

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN-MANAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano.**

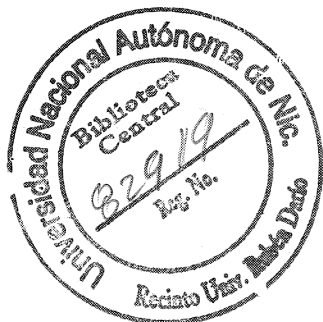
**Tema:**

**"Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al Centro de Salud "Julio Buitrago Urroz" Masachapa, en el periodo del 15 de Junio 2009 al 15 de Julio del 2009".**

**Autor:** Br. Waldo Moisés Fonseca Larios.

**Tutor y Asesor Metodológico:**

Dr. Francisco Del Palacio Pineda  
Gineco-Obstetra  
Sub Director Docente HAN.  
Profesor Titular de la UNAN-Managua



Managua, Nicaragua Enero 2010

MED  
378.242  
Fons  
2010

Don x Med. - 12/02/2010.

## OPINION DEL TUTOR

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el papanicolau entre pacientes que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud "Julio Buitrago Arroz" Masachapa en el periodo comprendido de junio a julio 2009.

Considero que se trata de un tema muy importante dada la alta frecuencia con que se presenta el cáncer cervicouterino en nuestras mujeres, siendo el cáncer que mayor morbi-mortalidad representa en la población femenina.

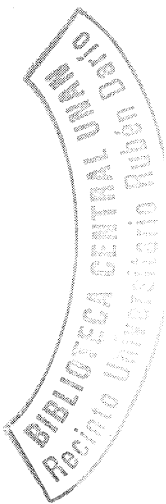
El test del papanicolau es una prueba sencilla, rápida e indolora que puede salvarle la vida a las mujeres con solo realizárselo regularmente y sin embargo hemos observado que no se esta realizando esta prueba con la frecuencia necesaria ni en las coberturas óptimas para realizar la detección oportuna del cáncer cervicouterino en nuestra población, por lo cual es importante conocer que tanto saben las pacientes sobre el papanicolau, identificar cuales son sus conocimientos, actitudes y prácticas de estas en relación al papanicolau. Considero que con el estudio del Br. Waldo Fonseca se han cumplido los objetivos propuestos y tenemos una visión inicial de lo que saben las pacientes para poder seguir trabajando por el mejoramiento de la salud de nuestras pacientes.



Dr. Francisco Del Palacio Pineda

Medico Gineco Obstetra HAN

Tutor Metodológico y Científico



## **Dedicatoria**

*A Dios por su gran amor, por brindarme sabiduría, humildad y paciencia en este largo caminar llamado “vida”.*

*A mis padres: Ligia de los Angeles Larios y Manuel de Jesús Fonseca por el apoyo incondicional que siempre me han brindado en todas las dificultades, triunfos y alegrías de mi vida, por desearme siempre todo lo mejor, y por ayudarme a alcanzar este logro que al igual que es mío, también es de ellos. Se los dedico con todo mi cariño.*

*A mis hijos Génesis y Diego, quienes son el porque de tanto esfuerzo, esperando que comprendan que el conocimiento se logra con mucha dedicación que no pierdan el rumbo y que siempre sepan que la humildad y la paciencia son dos grandes cualidades.*

*Waldo Moisés Fonseca Larios.*

### **Agradecimiento**

*Al Doctor Francisco del Palacio tutor monográfico y metodológico quien con dedicación y paciencia me guió en todo el proceso de investigación hasta su culminación. A él mis más sincero agradecimiento.*

*A mi esposa Heidy Moody de Fonseca por su amor y apoyo incondicional en todo momento.*

*A las mujeres entrevistadas y a todo los trabajadores del centro de salud Julio Buitrago Urroz ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.*

*A todos gracias.*

*Waldo Moisés Fonseca Larios.*



## **Resumen**

El objetivo del presente estudio es identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el papanicolaou en las pacientes atendidas en consulta general del Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, municipio de Masachapa, en el periodo comprendido de Julio- Agosto del 2009, donde se atendió a 330 pacientes en ese periodo. Para obtener la información se elaboró una encuesta piloto a informantes claves, a partir de la cual se elaboró el instrumento de recolección final para este estudio.

Los principales resultados fueron que el 58.9% tenían entre 16 y 30 años, el 50% cursan el nivel de educación secundaria, el 73.4% son casadas/acompañadas, un 57.8% profesa la religión evangélica y el 56.7% son de origen rural.

Del total de 180 pacientes entrevistadas, 164 habían oído hablar del papanicolaou. De estas el 72.2% había obtenido esta información del personal de salud, seguido de las brigadistas y parteras. Lo que más han oído es que todas las mujeres deben hacérselo, seguido de que es un examen que previene el cáncer del cuello de la matriz y que es importante.

El nivel de conocimiento que prevaleció fue el bueno con un 56.7% y el 58.9% tuvo una actitud favorable hacia el papanicolaou y el nivel de practica que predominó fue el regular con un 40.6%.

Con todo lo antes expuesto se sugiere más promoción del papanicolaou y capacitar al personal de salud para mejorar aun más el nivel del conocimiento y así garantizar una buena educación a las pacientes, para así incidir y detectar a tiempo esta patología.

## **Indice**

I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del Problema	6
V. Objetivos	7
VI. Marco Teórico	8
VII. Material y Método	22
VIII. Resultados	29
IX. Discusión	33
X. Conclusiones	36
XI. Recomendaciones	37
XII. Bibliografía	38
XIII. Anexos	40

## INTRODUCCION

La citología cervicovaginal por el método de PAPANICOLAOU, sigue siendo hoy en día el método mas útil y barato para el estudio de las lesiones escamosas preinvasoras de cervix.

La prueba puede ser realizada por médicos, enfermeras y todo personal previamente capacitado, la muestra debe incluir células del endocervix como del exocervix. El dispositivo empleado con mayor amplitud para la obtención de la muestra del conducto endocervical es un hisopo con punta de algodón humedecida en solución salina.

Los programas de detección temprana han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbilidad; pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso.

El CaCu es una de las principales causas de muertes en países subdesarrollados, la OPS en su ultimo reporte epidemiológico revela que el grupo mas afectado es el de 30-55 años, en Nicaragua se han encontrado casos de cáncer in situ en mujeres de 26 años lo que indica una aparición mas temprana de esta patología; a pesar de no contar con el sistema de registro de cáncer las estadísticas existentes demuestran que en el ultimo quinquenio se presentaron un promedio de 191 muertes por año a causa de esta patología.

Los países de América Latina reportan una elevada incidencia de cáncer cervicouterino a pesar de que esta patología puede ser diagnosticada en etapas premalignas este continua siendo un problema de salud pública.

Se calcula que aproximadamente el 2% de mujeres mayores de 40 años desarrollan cáncer cervicouterino. La edad promedio para el diagnóstico es a los 45 años, no obstante la enfermedad puede ocurrir inclusive en la segunda década de la vida. Si es diagnosticada oportunamente más del 95% de las mujeres con carcinoma de cerviz incipiente pueden ser curadas.

Existen muchas creencias y mitos con respecto al examen del papanicolaou ya que muchas mujeres creen que es doloroso, que puede causar abortos y experimentan mucho temor para realizárselo lo que puede influir en la poca practica de este examen sumado a los aspectos socioculturales de nuestra población como el machismo por lo que muchos hombres le impiden a la mujer hacérselo y mas cuando es otro varón el que lo realiza.

La población en general tiene conocimientos sobre la importancia del papanicolaou pero atribuyen los factores de riesgo únicamente a la mujer con múltiples compañeros sexuales.

## ANTECEDENTES

1. Desde 1943 el Dr. George N. Papanicolaou introdujo para uso clínico el examen citológico de células exfoliadas del cuello uterino como medio de detección sistemática de anomalías citológicas ideado primordialmente para identificar lesiones premalignas pero también con este método fue posible detectar otras alteraciones permitiendo en muchos casos el diagnóstico de cáncer temprano antes de presentarse síntomas o anomalías patológicas manifiestas logrando una disminución en la incidencia y mortalidad por la neoplasia cervicouterina a través del diagnóstico y tratamiento precoz.
2. En un estudio realizado en Cuba en 1988 sobre el valor de la citología en el diagnóstico del cáncer ginecológico donde se revisaron revistas, monografías y textos comprendidos desde 1972-1984 encontraron que el método diagnóstico más fácil, económico y sencillo es la citología. En ese mismo año se da a conocer un nuevo método de informe citológico llamado sistema de Bethesda efectuado en el lugar del mismo nombre con la finalidad de relacionar los informes del papanicolaou y la conducta biológica de las lesiones.
3. En el periodo de Enero de 1991- Junio 1993 en Matanza providencia de Buenos Aires, en un estudio realizado por Klimovsky y Matuz acerca del uso de la prueba del papanicolaou por una población de Buenos Aires reveló que solamente el 33.6% de las mujeres se habían hecho la prueba en el transcurso del último año, los factores que se asociaron con haberse hecho el PAP en los tres años anteriores fueron la edad, nivel de educación y paridad.
4. Raymundo M, Julio C, y José Treminio realizaron un trabajo monográfico entre 1992-1993 sobre "Conocimiento y prácticas en citología cervicovaginal: cáncer del cuello uterino en Centroamérica y Panamá en el que se aplicó una entrevista a 958 mujeres del istmo centroamericano afectadas por cáncer invasor del cuello uterino se encontró que el 45% nunca se había realizado el papanicolaou y 67% dieron causas específicas para no acudir al control citológico. De las que tenían citología previa 51% fue afectada un año o menos antes del diagnóstico y 67.8% refirieron resultados normal, el 29% se había realizado su primera citología a los 40 años o más, en el 41% el intervalo de la toma de la citología fue de 2 ó más años. Los conocimientos y las prácticas de las mujeres son deficientes y concluyen que los programas de tamizaje de CaCu en Centroamérica y Panamá son inapropiados a la fecha y deben ser reorientadas las estrategias de educación de los servicios de salud.
5. Silvia La Madrid Álvarez en 1993 realiza un estudio sobre conocimientos y temores de las mujeres chilenas con respecto a la prueba de papanicolaou con una muestra de 299 mujeres entre 25-54 años y encontró que el 28% conocían la función del papanicolaou, 10% dieron contestaciones equivocadas y 4.3% no sabían para qué servía la prueba.
6. En 1999 en México se presentaron las prevalencias de la realización del examen del papanicolaou en mujeres de 15-49 años por la encuesta nacional de cobertura de

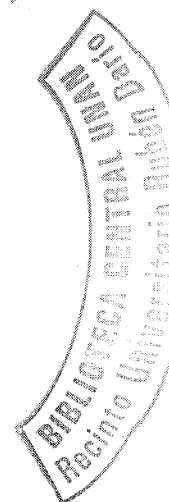
vacunación, se entrevistaron 64,762 mujeres. La prevalencia de utilización fue de 126.79 por cada 100,000 mujeres de 15-49 años. Los resultados muestran que el programa de detección precoz del cáncer cervical inciden mayormente en mujeres que se encuentran en una situación de riesgo bajo de enfermar y por el contrario la prevalencia de realización de este examen por la población objetivo es baja.

#### **A nivel nacional se han realizado los siguientes estudios monográficos:**

1. En el trabajo realizado por la Dra. Claudia Cajina y Juana Maria Fajardo sobre el PAP: Cuanto saben nuestras pacientes. Realizado en el Hospital Berta Calderón Roque en el periodo de Julio- Octubre 1991; se encontró que de las 183 entrevistadas el 73% iniciaron su vida sexual entre los 15-19 años, el 53.5% nunca se había realizado el papanicolaou, el 21% se lo había hecho una sola vez y 29% no sabían para que sirve el examen.
2. En 1997 Aguilera C y Hernández J en su trabajo monográfico sobre el PAP: Conocimientos, creencias en mujeres que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada con una muestra de 200 mujeres; se encontró que el 91% habían oído hablar del PAP, 32% respondió que este es útil para detectar el cáncer del cuello uterino, 54.5% refirió que este examen deben de realizárselo solo las mujeres adultas y el 42.1% dijo no habérselo realizado por vergüenza.
3. En la ciudad de San Carlos; Río San Juan en el año 1999 Aviles Escoto y Murillo M realizaron un estudio sobre el conocimiento de la importancia del papanicolaou en mujeres en edad fértil que laboraran en el sistema de salud. La muestra fue constituida por 116 mujeres y el resultado mostró que el nivel de conocimiento de las encuestada era malo (61.2%) la principal fuente de información fueron los médicos especialistas (24.1%), seguido por médicos generales, enfermeras y auxiliares de enfermería. El 46.5% de las encuestadas refirió no sabe ningún factor de riesgo para el padecimiento de esa enfermedad.
4. Cárdenas Harry, Pavón Gerardo en su estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas acerca del papanicolaou de las mujeres con vida sexual activa del servicio de Ginecología del Hospital Jacinto Hernández; Nueva Guinea en 1999 en donde entrevistaron a 129 pacientes; se encontró que solamente el 30.2% de las mujeres se habían realizado alguna vez en su vida el papanicolaou, 53.8% se lo realizo por que el medico lo indico y el 68.2% tenían un nivel de conocimiento de bueno a regular.
5. En el año 2001 en los meses de Julio- Agosto; López Mauricio realiza un estudio de conocimientos y practicas sobre el papanicolaou a mujeres de 15-49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Manuel Orozco del municipio de San Isidro; Matagalpa con 106 mujeres y encontró que el 73.6% iniciaron su vida sexual entre 15-19 años; el nivel de conocimientos general fue catalogado como bueno en un 56.6%, practicas incorrectas en un 66%, el 82.7% atribuyen como causa de no realización el pudor o vergüenza, su principales fuente de información fueron los médicos, enfermeras con un 30.14% respectivamente.

6. En el municipio de Villa Nueva- Chinandega en el primer trimestre del año 2003 Baltodano G. realizo un estudio sobre los conocimientos actitudes y practicas de la importancia del papanicolaou en 120 mujeres con vida sexual que acudieran a la consulta ginecológica del centro de salud Carolina Osejo de dicho municipio y reflejo que el 70% habían iniciado su vida sexual entre los 15-19 años, 31.6% tenían conocimientos malos acerca del PAP y 34.1% correspondió tanto al nivel de conocimiento bueno y regular, 96.6% mostraban actitud adecuada hacia este examen y buena practica con 62.5% y 100% de las mujeres habían sido informadas sobre el PAP y su principal fuente de información fueron las enfermeras.

7. En el 2003 Cedeño Arlen y Morales Ivon en su estudio de conocimiento, actitudes y practicas acerca de la utilidad del PAP en pacientes sexualmente activas que asistieron al programa de atención integral de la mujeres en el centro de salud Héroes y Mártires del Cúa en los meses de Octubre-Noviembre 2003 encontraron con una muestra de 320 mujeres con edades de 15-49 años que el 39.4% tenían entre 15-24 años, 64.4% iniciaron su vida sexual entre 15-19 años, 55% tuvieron un promedio de 2-3 compañeros sexuales, 100% habían oído hablar sobre el PAP, la principal fuente de información fueron los médicos( 61%), 43.7% de las encuestadas tenían conocimiento regular, 38.2% practicas riesgosas y el 52.5% no acuden al centro de salud a realizarse el PAP por pudor o vergüenza.



## JUSTIFICACION

En los países en vía de desarrollo, los proveedores de salud atienden regularmente a mujeres con cáncer cervical avanzado e incurable, y en esta última etapa ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida. A menudo, ni siquiera se dispone de los medicamentos que produce el cáncer.

El cáncer cervical, sin embargo, puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección y tratamientos que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. Cuando se detectan alteraciones del tipo pre-canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito, la mujer no desarrolla cáncer.

A pesar de ello no existe una cultura de prevención en las mujeres nicaragüenses a través del examen del papanicolaou lo que hace suponer que no hay un impacto de todas las campañas de información y educación que ha implementado el ministerio de salud para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

En este sentido es importante determinar que saben, que piensan y que opinan las mujeres acerca de esta enfermedad y del examen del papanicolaou para formular estrategias que permitan al ministerio de salud atraer a las mujeres en edad fértil que ya tengan vida sexual activa para que se practiquen este examen y se detecte precozmente esta patología.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el tumor maligno mas frecuente en las mujeres de los países en vías de desarrollo a pesar de contar con una tecnología eficaz de prevención. En el mundo según las cifras presentadas por la organización panamericana de la salud, en febrero del 2002 el numero de casos de cáncer del cuello del útero alcanzo los 466 mil al año lo que representa el 15% de todas las variedades de cáncer diagnosticados en la mujer y el segundo tipo de cáncer mas común en el sexo femenino.

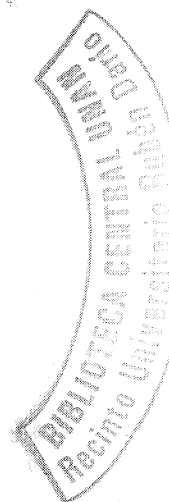
En los países con campañas de detección, con la toma del papanicolaou se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en las que el diagnostico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social, así también para los servicios de salud.

Los países de América latina reportan una elevada incidencia de cáncer cervical. A pesar que esta patología puede ser diagnosticada en etapas premalignas, continúa siendo un problema muy importante de salud. Aproximadamente el 70% de las pacientes que demandan atención medica en el centro nacional de radioterapia se presentan en etapas avanzadas del cáncer del cuello uterino. En el año 2000 el 45% de mujeres que murieron por cáncer en Nicaragua, tenían entre 20 y 34 años, lo que significa que las mujeres nicaragüenses están muriendo a tempranísima edad y son muertes evitables.

En países como Nicaragua los programas de prevención tienen escaso efecto sobre la mortalidad y muchas mujeres siguen muriendo cada año por una enfermedad que es totalmente prevenible y, si es detectada a tiempo, 100% curable. Si el PAP se realizara masivamente a la población en riesgo se podría reducir significativamente la mortalidad por cáncer cervical.

Es por esto que resulta necesario identificar:

**¿Qué nivel de conocimientos, actitudes y prácticas tienen las mujeres que asisten a consulta al Centro de Salud "Julio Buitrago Urroz" Masachapa, sobre el papanicolaou en el periodo del 15 de Junio al 15 de Julio del 2009?**





## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

“Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz” Masachapa, en el Período del 15 de Junio 2009 al 15 de Julio del año 2009”.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Conocer las características sociodemográficas de las mujeres en estudio.
2. Identificar los principales datos ginecobstétricos del grupo de mujeres en estudio.
3. Conocer el nivel de conocimiento que tienen en relación al PAP las mujeres en estudio.
4. Describir las actitudes que muestran las mujeres de Masachapa hacia la toma de papanicolaou
5. Conocer las prácticas que tienen las mujeres en estudio sobre la toma del papanicolaou.

## MARCO TEORICO

### Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del PAP

El éxito de los programas de prevención del cáncer cervicouterino a través del examen del PAP depende en gran parte de que pueda identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes y practicas.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o se puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se utiliza en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar una determinada conducta.

Las fuentes de información representan los medios en los cuales se origina la transmisión de conocimientos y a los que las personas recurren para satisfacer sus necesidades de información.

Además de los medios de comunicación colectiva, los cuales constituyen generalmente los canales con mayor densidad informativa, existen también otras fuentes de carácter formal o informal, tales como conferencias o conversaciones con personas primarias (amigos y familiares). El personal de salud constituye una invaluable fuente de información de las personas del municipio de Masachapa según resultados de informantes claves. Al propósito de difundir conocimiento no solo sirven la densidad y cantidad de información transmitida por el emisor, sino también la motivación de los receptores de buscar y aceptar información.

Desde el punto de vista teórico, un alto nivel de información no significa que las personas se sientan seguras de su conocimiento o que lo apliquen adecuadamente. Una gran diversidad de información puede causar sensación de confusión e inseguridad.

Desde el punto de vista teórico, un alto nivel de información no significa que las personas se sientan seguras de su conocimiento o que lo apliquen adecuadamente. Una gran diversidad de información puede causar sensación de confusión e inseguridad.

Muchas de las mujeres en las áreas estudiadas habían escuchado hablar sobre el examen del Papanicolaou y sabían para que sirve y en general quienes deben de realizárselo sin embargo algunas no tenían un conocimiento más profundo respecto a la importancia de este, saben que el papanicolaou puede detectar cáncer pero no de que órgano específicamente.

Una actitud es una organización relativamente verdadera de creencias frente a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera

determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre sexualidad. Conociendo las actitudes y creencias de una persona es posible predecir más fácilmente sus prácticas.

Existen una variedad de definiciones de actitud que pueden ser agrupadas en dos categorías:

Las definiciones que acentúan el aspecto afectivo, es decir, el conjunto de sentimientos positivos y negativos hacia un objeto.

Es una predisposición o tendencia a actuar de una manera determinada.

La relación entre actitud y conducta es de suma importancia y el estudiarla puede brindar información acerca de la posibilidad de que se presenten algunas respuestas o reacciones específicas en individuos o grupos. Decisivo es también que las personas estén dispuestas a traducir su conocimiento a cambios reales de su conducta y estilo de vida, la población no tiene percepción de los riesgos que existen para presentar cáncer cervical y estos son atribuidos a mujeres con múltiples compañeros sexuales lo que indica que hay una actitud desfavorable hacia este examen y según los informantes claves estas mujeres son las que con mayor frecuencia deben de realizárselo.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas y procedimientos. Las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida ante una situación común. La interrelación entre creencias, actitudes y conocimientos determinan las prácticas, lo cual no ocurre necesariamente en forma secuencial puesto que las prácticas pueden anteceder a las actitudes o a los conocimientos.

Muchos factores socioculturales ( mitos, creencias) tienen gran influencia en la realización del PAP, se observó en la entrevista a informantes claves que la religión no influye en la decisión de realizárselo, sin embargo se remarca el machismo existente en nuestra población como una determinante que prohíbe esta práctica, además se cree que es doloroso y puede ocasionar abortos siendo estas algunas de las razones por las cuales las mujeres no se lo realizan además de pena, falta de conocimiento, ignorancia, falta de tiempo, descuido, entre otras.

La presencia de actitudes y conocimientos favorables tampoco produce necesariamente que se presenten buenas prácticas para realizarse el papanicolaou. Este proceso estará determinado por el contexto demográfico y sociocultural (edad, sexo, escolaridad, ocupación, migraciones, religión), los medios de comunicación, la estructura comunitaria y la estructura individual.

La mujer se ve amenazada por un sin número de patologías siendo de relevancia la patología ginecológica (mama, ovarios, útero). El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar como causa de muerte en el grupo femenino, por lo cual se trata de un examen tan sencillo pero tan importante en la detección temprana de esta patología con es el papanicolaou.

BIBLIOTECA  
UNIVERSIDAD  
DE LA PAZ  
FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
RECIBIDO

## **Generalidades del cuello uterino**

El cuello uterino es un segmento cilíndrico y angosto ubicado en la porción inferior del cuerpo uterino, mide de 2-4 cm de longitud. Se halla dividido en dos partes por la inserción de la vagina: supravaginal y la porción intravaginal u hocico de tenca o portio que es el segmento libre que se proyecta en la vagina, visible al efectuar examen con especulo.

El punto de unión con el cuerpo del útero se denomina istmo; área que coincide con una ligera constricción de la luz. Durante la gestación aumenta sus dimensiones y adquiere gran importancia, pero fuera de ella carece de interés.

El canal cervical se extiende desde el orificio externo hasta el interno histológico este último localizado en la zona de transición de las glándulas endocervicales.

En sentido anterior se relaciona con la pared antero posterior de la vagina, tiene conexiones laterales con el ligamento ancho y parametrio. En la pared posterior limita con la pared anterior del recto. En su parte inferior se abre a la vagina a través del orificio cervical externo el cual tiene morfología distinta según la paridad de la mujer.

## **Irrigación**

Proviene de la arteria uterina que es rama de la iliaca interna; después de descender un corto trecho penetra en la base del ligamento ancho, llega al borde lateral del útero a la altura del istmo, inmediatamente se divide en dos ramas: la ascendente que irriga el cuerpo del útero, trompas y ovarios, la rama descendente que irriga el cerviz y parte superior de la vagina. El drenaje venoso tiene un trayecto semejante al de las arterias, su disposición es plexiforme (plexo uterino, vaginal, ovárico o pampiniforme); las venas uterinas y la ovárica derecha llegan hasta el sistema de las iliacas internas a través del ligamento cardinal; la vena ovárica izquierda desemboca en la vena renal.

## **Inervación**

El útero esta inervado por el sistema nervioso vegetativo o autónomo; a través del sistema nervioso simpático y parasimpático. Las fibras simpáticas proceden de los últimos segmentos dorsales de la medula y de los segmentos lumbares, estas fibras originan el plexo útero- ovárico y el plexo hipogástrico superior que terminan en el plexo Frakenhauser.

## **Drenaje linfático**

Los ganglios linfáticos pélvicos se encuentran distribuidos por lo general en grupos o cadenas y siguen la trayectoria de los vasos pélvicos de mayor tamaño, por lo que suelen recibir el nombre de estos últimos. Los ganglios más pequeños que se encuentran cerca de las vísceras suelen recibir el nombre de dichos órganos. El

número de ganglios linfáticos y su localización exacta son variables; sin embargo ciertos ganglios tienden a ser relativamente constante.

## **Fisiología**

El moco cervical se produce por la actividad secretoria de las células de las glándulas endocervicales. En condiciones normales el moco experimenta cambios cuantitativos y cualitativos que dependen del predominio de diversas hormonas en diferentes fases del ciclo menstrual, además ocurren cambios anatómicos durante dicho ciclo. El orificio cervical externo se dilata progresivamente en la fase proliferativa del ciclo menstrual, hasta alcanzar su anchura máxima justo antes de la ovulación o al ocurrir esta, presentándose el moco cervical claro y abundante que puede observarse por el orificio cervical externo. Después de la ovulación el orificio regresa a su diámetro normal y el moco claro se vuelve limitado y viscoso.

## **Histología**

La porción vaginal del cervix esta cubierta de epitelio plano estratificado no queratinizado, idéntico en lo fundamental al de la vagina, cerca del orificio cervical externo, hacia adentro, el epitelio cambia repentinamente cilíndrico simple, secretor de moco que es propio el conducto cervical el cual termina en el orificio cervical interno; área de transición de las glándulas endocervicales a las endometriales.

A la unión del epitelio plano estratificado con el epitelio cilíndrico se le llama unión escamocilíndrica donde ocurre la metaplasia se denomina zona de transformación, tiene importancia clínica porque es el lugar de asiento de las lesiones precancerosas y del carcinoma cervicouterino.

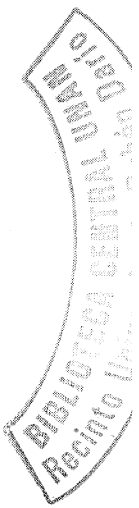
## **Cáncer del cuello uterino**

Definición: se caracteriza por la multiplicación incontrolada y anárquica de las células cervicales, siendo el tipo histológico más frecuente el epidermoide en más del 90% seguido por el adenocarcinoma en alrededor del 8% y el 2% restante corresponde a otros tipos histológicos.

Se conocen cerca de 17 tipos histológicos pero los más frecuentes son los antes descritos.

## **Frecuencia**

En países desarrollados la incidencia total del cáncer cervical ha disminuido durante los últimos 30 años gracias a la implementación de exploraciones masivas de población que contribuyen a una detección y tratamiento precoz de lesiones precursoras.



La edad de aparición del cáncer cervical es de 45 años pero puede ocurrir inclusive en la segunda década de la vida y ocasionalmente durante el embarazo. Más del 95% de las enfermas con carcinoma incipiente del cervix pueden ser curadas.

### **Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumente sus posibilidades de padecer una enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer conllevan a distintos factores de riesgo:

1. Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
2. Primer coito a edad muy temprana (antes de los 18 años).
3. Infección cervical por virus del herpes simple tipo II (VHS II).
4. Primer embarazo a edad muy temprana ( antes de los 20 años)
5. Paridad elevada.
6. Pareja sexual de riesgo.
7. Nunca haberse practicado citológico cervical.
8. Grupos socioeconómicos bajos.
9. Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
10. Tabaquismo.
11. Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.

Muchos de estos factores de riesgo aparecen como indicadores de exposición junto con la infección por VPH; el cual ha sido identificado como principal agente etiológico de esta patología por encontrarse el virus integrado al ADN de la célula cervical, en la mayoría de las lesiones invasoras.

### **Tabaquismo**

Las mujeres fumadoras o expuestas al humo de tabaco tienen 2-4 veces más riesgo de desarrollar carcinoma epidermoide. La relación es más fuerte en pacientes que continúan fumando durante largo tiempo lo que sugiere un efecto acumulativo. En el epitelio cervical afectado de estas pacientes se ha encontrado metabolitos de la nicotina (cotinina) y franca depresión de las células de langerhans, lo que produce inmunodeficiencia local.

## **Características de la conducta sexual**

Se ha señalado una relación entre el cáncer del cuello uterino y varios indicadores de la conducta sexual en mujeres y sus compañeros sexuales siendo un factor de riesgo constante para el desarrollo de lesiones preinvasivas e invasivas del cuello uterino que aumenta conforme lo hace el número de compañeros sexuales, el vínculo a desarrollar lesiones preinvasivas es más sólido en las mujeres que inician vida sexual activa antes de los 20 años; este aumenta en 7.5 veces cuando las mujeres conviven con hombres promiscuos.

Ciertos tipos de conductas sexuales aumentan el riesgo de una mujer de contraer una infección con virus del papiloma humano:

- Realizar el acto sexual a cualquier edad y sin protección.
- Relaciones sexuales (coito) a temprana edad.
- Tener muchas parejas sexuales.

## **Factores de la reproducción**

No se ha establecido relación constante entre la neoplasia cervicouterina y las características menstruales y reproductivas de la mujer aunque en ellas son más números de partos tienen mayor riesgo de lesiones preinvasivas o NIC, señalándose que esto se debe al traumatismo repetido del cuello uterino durante el parto.

## **Métodos anticonceptivos orales y barreras**

Algunos estudios señalan el riesgo decreciente de lesiones preinvasivas con el uso del diafragma o espermicidas vaginales, en tanto el efecto protector vinculado con el uso del condón ha sido menos concluyente.

No existe evidencia definitiva que relacione el uso de las píldoras anticonceptivas con el cáncer del cuello uterino. Hay cierta evidencia estadística de que el uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer del cuello uterino. Algunos investigadores sugieren una relación entre el uso de las píldoras anticonceptivas durante cinco o más años y un aumento en el riesgo de cáncer del cuello uterino. La investigación para resolver este asunto continúa.

## **Condición socioeconómica baja**

La condición socioeconómica baja es también un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de papanicolaou y el tratamiento de la enfermedad precancerosa cervical. Dichas mujeres pueden estar también desnutridas, lo que puede desempeñar una función en el aumento de su riesgo.

## **Virus del papiloma humano y otros agentes de transmisión sexual**

Investigaciones biológicas, moleculares e histológicas de carcinoma de células escamosas realizadas en los últimos años han demostrado la presencia de secuencias nucleótidos del virus del papiloma humano en el 80% - 90% de estas lesiones. En general los tipos 6 y 11 del VPH están usualmente asociados a verrugas genitales benignas y a NIC de bajo grado, mientras los virus 16 y 18 se han encontrado hasta en un 80% de los NIC de alto grado; de esta manera se pueden categorizar en grupos de alto riesgo (6y 11) y de bajo riesgo (16 y 18).

Las infecciones genitales causadas por tricomonas, virus del herpes simple, candida albicans, micoplasma, gardnerella u clamidia trachomatis pueden producir una cervicitis crónica y posteriormente evolucionar a cambios displásicos hasta llegar a carcinoma in situ si no se trata a tiempo.

En la actualidad no existe cura para la infección con papiloma virus. Sin embargo, las verrugas y el crecimiento anormal de las células causados por estos virus pueden tratarse de forma eficaz. Estos tratamientos pueden destruir las verrugas planas del cuello uterino y de la vagina y evitar que se conviertan en cáncer.

La modalidad de contagio mas común del VPH es la vía sexual pero es probable que el virus pueda ser transmitido por fómites, es decir por contagio indirecto con objetos inanimados, verrugas cutáneas o a través de instrumental quirúrgico no bien esterilizado; otra vía es durante el nacimiento por medio de las secreciones vaginales infectadas que llegan a la mucosa oro faríngea, laringea o genitales del neonato.

## **Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino.**

Algunos estudios recientes indican que las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen mayores probabilidades de contraer la enfermedad. Algunos investigadores sospechan que esta tendencia familiar se debe a una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con HVP que otras.

## **Alimentación.**

Las mujeres con dietas deficientes pueden tener un riesgo mayor del cáncer del cuello uterino. Las dietas con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras están asociadas a un aumento en el riesgo de cáncer del cuello uterino y de otros tipos de cáncer.

## **Factores protectores**

Los métodos de higiene personal pueden ayudar a prevenir el cáncer cervicouterino incluyendo la prevención y tratamiento de la vaginitis y cervicitis; además del uso de preservativos son en cierta medida protectores por el mecanismo de barrera y presencia de espermicidas que tienen probablemente acción antiviral.



Otro aspecto importante lo constituye una dieta balanceada rica en vitaminas A, C, E y ácido fólico.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES**

La nomenclatura y clasificación de las lesiones escamosas intraepiteliales del cervix ha sido controversial en los últimos años se ha manejado como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) dividiéndose en tres grupos diferente:

1. NIC I o displasia leve: cuando las alteraciones celulares se limitan al tercio inferior del grosor del total del epitelio cervical.
2. NIC II o displasia moderada: cuando las alteraciones celulares se limitan a los dos tercios inferiores del grosor total del epitelio cervical.
3. NIC III o displasia severa: Afecta a totalidad del epitelio cervical.
4. CIS equivalente a lo explicado en NIC III.

## **LA SOCIEDAD AMERICANA DEL CANCER RECOMIENDA LAS SIGUIENTES GUIAS PARA LA DETECCION TEMPRANA DE ESTA ENFERMEDAD A TRAVES DE LA PRUEBA DE PAP.**

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito), pero no más tarde de los 21 años de edad. Si utiliza la prueba nueva del PAP, conocida como citología líquida, esta se debe realizar cada dos años.
- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hallan tenido tres pruebas de PAP consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas (prueba regular de papanicolaou o la prueba conocida como citología líquida) cada 2 o 3 años. Las mujeres que tengan ciertos factores de riesgo, tales como la exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, infección con HIV, o un sistema inmunológico débil debido a transplante de órganos, quimioterapia o uso prolongado de esteroides, deben de continuar las pruebas de detección anualmente.
- Otra opción para las mujeres mayores de 30 años es hacerse la prueba regular de papanicolaou o la prueba conocida como citología líquida cada 3 años (pero no con más frecuencia) más la prueba de HPV DNA ( más adelante se provee información sobre esta prueba).
- Las mujeres de 70 años o más, que hallan tenido tres o más pruebas del PAP consecutivas con resultados normales, y que no hallan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los diez años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con antecedente de cáncer del cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, infección con HIV, o un sistema inmunológico débil, deben continuar las pruebas de detección las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud.
- Las mujeres que se hallan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del

cáncer de cuello uterino a menos que la cirugía se halla hecho como tratamiento de precancer o de cáncer del cuello uterino. Las mujeres que hallan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino deben seguir las guías anteriores.

Algunas mujeres creen que no necesitan examinarse con un medico cuando ya no tendrán más hijos. Esto no es correcto. Deben continuar siguiendo las guías de la sociedad americana del cáncer.

Aunque las pruebas de papanicolaou han tenido más éxito para prevenir el cáncer que ninguna otra prueba de detección temprana, no es perfecta. Una de sus limitaciones es que las muestras son examinadas por seres humanos, por lo que no siempre es posible obtener un análisis preciso de los cientos de miles de célula incluidas en cada muestra. En estos momentos hay ingenieros, científicos y médicos colaborando para mejorar esta prueba.

Debido a que se pueden pasar por alto algunas anomalías (aun cuando se examinen las muestras en los mejores laboratorios), debe hacerse esta prueba con la frecuencia que recomiendan las guías de la sociedad americana del cáncer.

### **Frotis del papanicolaou su potencial y sus limitaciones**

El cáncer cervical es el más fácil de prevenir entre los canceres. Esto se debe a que tienen una lenta evolución. Existe una ventana de tiempo que varia desde los 10-15 años durante la cual es posible detectar (y tratar con éxito) una lesión precancerosa antes de que se vuelva un cáncer invasor. Además como el cerviz es un área anatómica del cuerpo de la mujer fácilmente accesible, la citología cervical exfoliativa (PAP) permite una detección precoz y el tratamiento eficaz de lesiones preinvasoras.

Aunque el PAP sea un examen sencillo y relativamente barato, desafortunadamente no es una prueba perfecta y se ha verificado muchos casos en los cuales la paciente ha tenido un diagnostico equivocado. Existe cierto grado de acuerdo de atribuir una tercera parte de los resultados falsos negativos (resultados de PAP negativos pero la paciente tiene lesión precancerosa) a errores relectura e interpretación de las muestras en el laboratorio y las dos terceras partes resultantes a fallos en la toma de la muestra (no se logra recoger células anormales existentes). La calidad de un frotis cervicovaginal depende fundamentalmente de la habilidad y entrenamiento específico de quien hace la toma.

Las muestras de células exfoliativas o raspados de la superficie del cuello y la vagina sirven como microbiopsias en las que el citopatológico estudia los múltiples procesos de salud/enfermedad. El frotis de PAP es ideal para descubrir una neoplasia cervical asintomática temprana antes de que existan síntomas o anomalías patológicas manifiestas. Abarca un área para examinar más amplio de lo que suele permitirlo la biopsia, no se extirpa tejido y no produce proceso inflamatorio de reparación.

La sensibilidad del método de citología cervicouterina de detección oportuna es del 85% y la especificidad varia de 90%- 99%.



La técnica de frotis de PAP es relativamente barata, indolora y precisa para el diagnóstico de displasia cervical y cáncer.

Cuando se debe realizar la prueba de papapnicolaou

- Si ha iniciado relaciones sexuales o si es o ha sido sexualmente activa.
- Si la menstruación dura mucho tiempo o sangra más de lo normal.
- Si sangra entre menstruación y otra o si sangra después de tener relaciones sexuales.
- Si ha llegado a la menopausia o se ha hecho una histerectomía deberá seguir haciéndose la prueba con regularidad.

### **Conserjería previa a la toma de la citología**

Es importante que la paciente entienda en que consiste una toma de citología y el por que es importante. Antes de empezar con este procedimiento, y sobre todo si la mujer nunca ha tenido un PAP antes, hay que tomarse un poco más de tiempo para explicar a la paciente que este es simplemente una medida preventiva para detectar y curar células que podrían, en le tiempo, volverse cancerosas. Debemos describir a la paciente como va a realizarse el examen y si es necesario enseñarles el material para que se quede más tranquila.

### **Pasos para realizar el frotis del Papanicolaou**

La realización del PAP no debe de ser una experiencia desagradable o dolorosa para la paciente, debemos de asegurarnos de explicar claramente a la paciente la importancia del procedimiento y los pasos a seguir. Muchos de los falsos negativos se deben a que la toma de la muestra no ha sido buena y no se ha recolectado las células de los focos de la displasia o cáncer. Una buena técnica para la toma de la muestra disminuirá el componente clínico de un reporte falso negativo. El objetivo es tomar una muestra de células superficiales de la unión escamo-columnar, el sitio de origen de la neoplasia intraepitelial cervical. Si la unión está bien dentro del canal y no es visible claramente, lo adecuado será tomar la muestra desde lo hondo, de lo contrario esta no será un reflejo de lo que sucede en la zona. Este es un problema particular en la mujer post menopausica.

Hoy en día hay distintas espátulas disponibles, además de la tan comúnmente usada espátula de ayre. Estos nuevos modelos permiten tomar una muestra más óptima porque tienen la facilidad de realizar mejor la rotación de 360° y pueden también alcanzar zonas dentro del canal cervical.

### **Pasos:**

1. Lavarse las manos y colocarse guantes.
2. Explicar a la paciente que se va hacer y que el examen no es doloroso.

3. Preparar el material e instrumento que se necesitan preferiblemente se rotula un portaobjetos con el nombre y número de expediente.
4. No realizar palpación bimanual antes de la toma de la muestra.
5. Se coloca el especulo vaginal el cual debe lubricarse únicamente con agua y evitando roce con el cerviz.
6. Se limpia con gasa el cervix si la secreción es abundante, si sangra fácilmente o hay edema.
7. Se introduce la espátula o aplicador en el canal endocervical aproximadamente un centímetro, se toma la muestra por rotación de 360° extrayendo el material celular suavemente de la unión escamo-cilíndrica.
8. Se extiende la muestra sobre un tercio de un portaobjetos con múltiples movimientos horarios sin perder contacto con este. No ejercer presión para no destruir las células que se tomaron.
9. Tomar la muestra del exocervix con una espátula nueva, tomar muestra de todas las partes del cervix en forma firme pero sin raspar.
10. Extender la muestra sobre el otro tercio de la misma lamina con movimientos rotatorios sin mucha presión.
11. Fijar la muestra con spray o alcohol etílico al 95% donde se mantendrá por no menos de 15 minutos ni más de 10 días.
12. Evitar desecación del aire ya que provoca artefacto en el preparado.
13. Enviar la muestra de forma protegida preferiblemente en el transcurso de 15 días posteriores a la toma.
14. La técnica del frotis es barata, indolora y precisa para el diagnóstico de displasia cervical y cáncer.

Por lo general se recomienda un PAP cada 2-3 años a partir de los 20 años, si ha sido sexualmente activa según normas de cada país. A no ser por específica recomendación del médico no es necesario repetir el PAP con más frecuencia. Hay que recordar que esta enfermedad no se desarrolla de un día para otro sino que lleva mucho tiempo.

En un nuevo método llamado citología de base líquida o prueba de papanicolaou se puede extraer algo de mucosidad, bacteria y células de levadura y pus en una muestra y se pueden colocar las células cervicales en la laminilla de manera más uniforme. En lugar de colocarse directamente en una laminilla, la muestra se coloca en una solución especial preservativa este nuevo método conocido además por su nombre de marca ThinPrep o AutoCyte, también evita que la célula se sequen y se deformen. Algunos estudios recientes indican que la prueba de base líquida puede mejorar levemente la detección del cáncer, mejorar grandemente la detección de los precánceres (SIL, por sus siglas en inglés y descrito abajo) y reducir la cantidad de pruebas que tienen que repetirse. Este método es más costoso que una prueba de papanicolaou regular.

## **Cobertura en la población**

La cobertura de detección se brindara con especial énfasis a los siguientes grupos:

- ✓ Mujeres de 30-59 años.
- ✓ Mujeres con factores de riesgo epidemiológico.
- ✓ Mujeres de nivel socioeconómico bajo.
- ✓ Mujeres del área rural (por no haber tenido acceso al PAP regularmente).

## **Condiciones previas para la realización de tomas de muestras citológicas**

1. No estar con sangrado menstrual. (la realización de una citología con sangrado limita el resultado de la lectura).
2. Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
3. Dejar pasar 48 horas después del término de la menstruación.
4. No administrar medicamentos tópicos, lavados, duchas vaginales o haber utilizado pesarios de anillo en la semana previa.
5. No haber sido sometida a ninguna exploración ginecológica vaginal ni haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
6. No se han de realizar citología de comprobación diagnóstica en tiempo inferior a una semana.
7. No uso de tampones, espumas anticonceptivas, jaleas u otras cremas vaginales 2 ó 3 días antes de la prueba.

## **Resultado de una prueba de papanicolaou**

Es importante que la paciente comprenda su resultado de PAP y las implicaciones de estos sobre todo si el resultado es positivo.

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de papanicolaou es el sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en ingles). Desde su incursión en 1988, este sistema se ha revisado dos veces: primero en 1991 y recientemente en 2001. La siguiente información esta basada en la versión del 2001.

Las categorías generales son:

- Negativo a lesiones intraepiteliales o cáncer.
- anomalías de las células epiteliales.
- Otras neoplasias malignas.

### **Negativo a lesiones intraepiteliales o cáncer:**

Esta primera categoría significa que no se detectaron signos de cáncer, cambios precancerosos o alguna otra anomalía significativa. Algunas muestras en esta categoría resultan ser completamente normales. Es posible que se detecten otros hallazgos que

no tengan que ver con el cáncer del cuello uterino como indicios de infecciones del sistema reproductor (por ejemplo, hongos, herpes y tricomonas). En algunos casos también pudiera haber indicios de cambios celulares reactivos, que son la reacción de las células del cuello uterino a las infecciones y otras irritaciones.

### **Anomalías de las células epiteliales:**

La segunda categoría TBS, anomalía de las células epiteliales significa que las células de la membrana que recubre el cuello uterino muestran cambios que pudieran ser indicativos de cáncer o de alguna condición precancerosa. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares.

Las anomalías de las células epiteliales para las células escamosas se llaman escamosas atípicas (ASC, por sus siglas en inglés), lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (SIL), SIL de alto grado, y carcinoma de células escamosas.

**Células escamosas atípicas:** este termino se utiliza cuando no es posible determinar (según la apariencia de las células bajo el microscopio) si la causa de las células anormales es una infección, otro tipo de irritación o alguna condición precancerosa. La prueba de papanicolaou por lo general se repite después de varios meses, o sea pueden recomendar otros exámenes, tales como una colposcopia y una biopsia, dependiendo de los antecedentes del paciente y de los resultados de la prueba de papanicolaou anteriores. Algunos médicos recomiendan que se haga una prueba de HPV en estos casos.

**Lesiones intraepiteliales escamosas (SIL):** se dividen en SIL de bajo grado y SIL de alto grado. Las SIL de alto grado tienen una tendencia menor a desaparecer sin tratamiento que la SIL de bajo grado y tienen una tendencia mayor a convertirse en cáncer si no se tratan. No obstante, todas las SIL se pueden curar con tratamiento y esto evita que se conviertan en cáncer. No se puede determinar con certeza con una prueba de Papanicolaou si la SIL que se detecta es de alto o bajo grado, sino que simplemente señala que el resultado cae bajo alguna de estas categorías anormales. La determinación de si se necesita tratamiento se basa en pruebas y exámenes adicionales.

### **Carcinoma de células escamosas:**

Este resultado de la citología indica si una mujer tiene mayores probabilidades de contraer un cáncer invasivo de células escamosas. Antes de que los médicos recomienden tratamientos como radioterapia, quimioterapia o cirugía radical, se hacen pruebas adicionales para corroborar el diagnostico.

El sistema Bethesda también describe las anomalías de las células epiteliales para las células glandulares. Los canceres de las células glandulares se reportan como adenocarcinomas. En algunos casos, el patólogo que examina las células puede indicar adenocarcinoma si el cáncer comenzó en el endocervix, en el endometrio (la parte superior del útero) o alguna otra parte del cuerpo. Cuando las células glandulares



tienen características que impiden que se pueda tomar una decisión clara con respecto a si son cancerosas, el termino que se usa es células glandulares atípicas. Generalmente se le hacen mas pruebas a la paciente para ver si el resultado de la citología de su cuello uterino muestra células glandulares atípicas.

**Otras neoplasias malignas:** esta tercera categoría TBS se refiere a los tipos de cáncer tales como el melanoma maligno, los sarcomas y los linfomas. Comparados con los carcinomas de células escamosas y adenocarcinomas, estos canceres afectan muy raras veces al cuello uterino.

### **PAP durante el embarazo**

El estado de embarazo es una excelente oportunidad para realizar un PAP puesto que la zona de transición, donde están las células que hay que recolectar, en este periodo queda expuesta. Por esta razón es importante hacerle ver a la paciente que no debe rechazar esta oportunidad.

Hay tres casos especiales en los cuales se aconseja postergar la toma de muestras hasta 2 meses posteriores al parto o cesárea:

1. Si la paciente presenta amenaza de aborto.
2. Si la paciente esta próxima a su fecha probable del parto.
3. Si la paciente rehúsa hacerse el PAP aun con todas las explicaciones dadas.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Material y método**

#### **1. TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio es descriptivo, de corte transversal.

#### **2. UNIVERSO:**

El universo lo conforman 330 pacientes que recibieron atención en el centro de salud Julio Buitrago Urroz, Masachapa, en el periodo de estudio

#### **3. MUESTRA:**

La muestra esta constituida por las mujeres que reúnan los criterios de inclusión.

#### **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

El procedimiento que se utilizo consistió en extraer una muestra (n) de un universo (N) compuesto por 330 pacientes que asistieron al centro de salud Julio Buitrago Urroz en el periodo de estudio.

Se consulto en Internet para decidir cual de las formulas sería la más conveniente para utilizar en este estudio y encontré que para determinar el tamaño de la muestra cuando los datos son cualitativos o cuando se utilizan escalas nominales para verificar la ausencia o presencia del fenómeno a estudiar, se recomienda la utilización de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Siendo que:

$$n' = \frac{s^2}{\sigma^2}$$



Sabiendo que:

$\sigma^2$  Es la varianza de la población respecto a determinadas variables.

$s^2$  Es la varianza de la muestra, la cual podrá determinarse en términos de probabilidad como  $s^2 = p(1 - p)$

$se$  Es error estándar que está dado por la diferencia entre  $(\mu - \bar{x})$  la media poblacional y la media muestral.

$(se)^2$  Es el error estándar al cuadrado, que nos servirá para determinar  $\sigma^2$ , por lo que

$\sigma^2 = (se)^2$  Es la varianza poblacional.

En este estudio que tenemos 330 pacientes, necesitamos una muestra representativa, que nos determine la cantidad de pacientes que debemos entrevistar para tener una información confiable con un error estándar menor de 0.015 (95%) de confiabilidad.

Solución:

$N = 330$
$se = 0,015$
$\sigma^2 = (se)^2 = (0,015)^2 = 0.000225$
$s^2 = p(1 - p) = 0,9(1 - 0,9) = 0,09$
$\text{por lo que } n' = \frac{s^2}{\sigma^2} = \frac{0,09}{0,000225} = 400$
$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} = 400/1 + (400/330)$ $= 400/1 + 1.21 = 400/2.21$ $n = 180$

#### **4. TIPO DE MUESTREO:**

No probabilístico, por conveniencia.

#### **5. CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Toda paciente que haya sido atendida en el centro de salud de masachapa.
- Personas que estén de acuerdo en participar en el estudio

#### **6. CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Personas que no se encuentren de acuerdo en participar en el estudio.

#### **7. TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Para obtener la información se procedió a realizar las siguientes actividades:

- a. Selección de informantes claves considerando a aquellas personas que tienen un mejor conocimiento de la problemática de salud sexual y reproductiva de las mujeres particularmente relacionados con los factores de riesgos del cáncer cervicouterino. Para tal efecto se consideraron los siguientes perfiles:

- Mujeres de la comunidad.
- Padres de familia
- Maestros
- Trabajadores de la salud
- Brigadistas y parteras.

#### **INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Para la recolección de la información inicialmente se realizo una encuesta piloto, dicho instrumento constaba de 14 preguntas abiertas, a partir de las cuales se obtuvo la información para diseñar el instrumento que fue diseñado con metodología CAP sobre papanicolaou.

Para la evaluación del nivel de conocimiento se uso una escala cuantitativa conformada por 25 preguntas, asignándole 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a las incorrectas;

con un puntaje máximo de 25 puntos y un puntaje mínimo de 0 puntos, se categorizo el conocimiento en bueno, regular y malo en dependencia del puntaje obtenido:

Conocimiento Bueno: 17-25 Puntos.

Conocimiento Regular: 9-16 Puntos.

Conocimiento Malo: 0-8 Puntos.

Las actitudes se valoraron mediante el uso de la escala de Likert, la cual contiene 18 preguntas con preposiciones negativas y positivas, cuyas respuestas oscilan en las dimensiones totalmente de acuerdo (TA) a totalmente en desacuerdo (TD); en dependencia de la direccionalidad de la preposición, se le asigno el valor máximo de 5 puntos y el mínimo de 1 punto a cada respuesta, con un puntaje máximo de 90 puntos y un puntaje mínimo de 18 puntos, así:

Actitud Favorable: 46-90 puntos

Actitud Desfavorable: 0-45 puntos.

Las prácticas se evaluaron mediante 10 preguntas a las cuales se le asigno 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta, siendo el puntaje de 10 puntos como máximo y el mínimo de 0 puntos; se categorizo las practicas según el siguiente puntaje:

Prácticas Buenas: 7-10 puntos.

Prácticas Regulares: 4-6 puntos.

Prácticas Malas: 0-3 puntos.

## **8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS**

La información obtenida de las entrevistas a informantes claves se analizó manualmente sintetizado en cuadros todas las respuestas textuales de los entrevistados según categoría.

Los datos cuantitativos se procesaron por medio del programa estadístico SPSS y las proposiciones para valoración de las actitudes se revisaron manualmente una por una con puntajes de 1 a 5, para obtener los puntajes de cada individuo, luego se introdujeron en una base de datos previamente realizada para realizar los posibles cruces. Se aplicaron frecuencias y porcentajes que posteriormente se organizaron considerando los objetivos del estudio.

La información sintetizada se presento en cuadros y gráficos usando para ello el sistema Windows en el procesador Word 2003 y los gráficos se elaboraron en Power Point 2003

## **9. VARIABLES POR OBJETIVOS:**

### **a) En respuesta al primer objetivo específico:**

- Edad.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Religión.
- Estado civil.
- Procedencia.

### **b) En respuesta al segundo objetivo específico:**

- Inicio de vida sexual.
- Numero de compañeros sexuales.
- Edad del primer embarazo
- Gestas.
- Para.
- Abortos.
- Legrado.
- Cesárea.
- Fecha de toma del último PAP.
- ETS

### **c) En respuesta al tercer objetivo específico:**

- Bueno.
- Regular.
- Malo.

### **d) En respuesta al cuarto objetivo:**

- Favorable.
- Desfavorable.

### **e) En respuesta al quinto objetivo:**

- Buenas
- Regular.
- Malo.

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual.		Años	10-15 16-20 21-25 26-30
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha.		Ultimo grado aprobado	Analfabeta. Alfabeta. Primaria. Secundaria. Técnico/Univer sitario
Procedencia	Lugar de origen o domicilio actual del paciente.		Origen de la persona.	Urbana Rural.
Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan las mujeres		Tipo de trabajo	Estudiante. Ama de casa. Desempleada. Otros.
Religión	Conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre las mujeres y la divinidad.		Creencias de la persona encuestada	Católica. Evangélica. Otra. Ninguna.
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones en la sociedad.		Situación conyugal	Soltera. Casada. Acompañada.
Inicio de vida sexual	Edad en la que la mujer tuvo su primera relación sexual.		Años.	No ha tenido. 10-14 15-19 ≥20
Compañeros sexuales	Total de personas con los que la encuestada ha sostenido relaciones sexuales.		Número.	Uno Dos Tres ó más
Edad del primer embarazo	Edad en la cual la encuestada presento el primer estado gravídico		Años	10-14 15-19 ≥20
Gestas	Número de embarazos		Número	Ninguna Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta
Paridad	Número de partos que ha tenido la mujer encuestada		Numero	Uno Dos Tres o más
Abortos	Proceso de interrupción del embarazo antes de las 20 SG		Antecedentes de interrupción del embarazo	Si No

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	Infección de transmisión sexual padecida por la persona encuestada hasta el momento del estudio		Tipo de infección de transmisión sexual padecida.	Tricomonas Candidiasis Gonorrea Infección por VPH. Otros Ninguna
Uso de métodos anticonceptivos	Tipo de método que utiliza para evitar o prevenir embarazos		Tipo de método anticonceptivo	Gestagenos orales Preservativos T de cobre Otros
Conocimiento	Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir que es lo que se debe o puede hacer.	Respuestas correctas	17-25 puntos. 9-16 puntos. 0-8 puntos	Bueno. Regular. Malo.
Actitud	Es una organización relativamente verdadera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.	Grado de aceptación	45-90 puntos. 0-44 puntos.	Favorable Desfavorable.
Practicas	Conducta o reacción como respuesta establecida para una situación común.	Respuestas correctas	7-10 Puntos. 4-6 Puntos. 0-3 Puntos.	Buena. Regular. Mala.

## Resultados

El 37% de las mujeres entrevistadas eran casadas, seguidas del 33% acompañada; el 30% eran solteras. El 65% son amas de casa; igual porcentaje comparten las estudiantes con las desempleadas el cual corresponde a 6.7% y 20% tiene otras ocupaciones.

Con respecto a la religión el 57.7% era evangélica, 30% era católica, 12.3% otra religión. El 50.6% tenían escolaridad secundaria, seguido por 28% primaria, 16.9% universitarias y solamente el 4.5% era analfabeta. (cuadro1).

El 64.2% de las entrevistadas habían iniciado su vida sexual entre los 15-19 años, 29.6% la iniciaron entre las edades de 10-14 años, 48.9% habían tenido un compañero sexual, 24.4% dos compañeros sexuales, 14.4% tres compañeros sexuales, 7.8% mas de tres.

El 32.3% habían tenido un parto, 25.5% dos partos, 16.6% tres partos, 13.3% mas de tres partos, 12.2% ningún parto, 33.3% de las entrevistadas habían padecido una enfermedad de transmisión sexual.

El método anticonceptivo mas utilizado por las mujeres entrevistadas son los inyectables con 37.8%, seguido de la T de cobre con un 22.3%; 21.1% los gestagenos orales, 6.6% preservativos, 12.2% no utilizaba ningún método de planificación familiar.

Con respecto a la frecuencia de información dada a las mujeres investigadas, 51.2% han recibido mucha información, 40% poca información, 8.8% no han recibido información. El 72.2% recibió la información de parte del personal de salud, 10% por brigadistas/parteras, 5.5% por familiares, 4.4% por amigos y maestros respectivamente.

El 82.2% señala al centro de salud como su fuente de información, 15.6% obtuvo información de folletos y revistas, 15.6% TV y radio, 12.2% recibió la información en la escuela, 10% en la calle.

A cerca del tipo de información recibida el 50% expreso que todas las mujeres deben hacérselo, 44.4% expresaron que previene el cáncer de la matriz, 40% expreso que es importante. El 74.4% dijo que fue explicado en lenguaje sencillo, 27.8% opino que siempre que acude a la unidad de salud se lo explicaban, 7.8% no entendió lo que le explicaban y 6.7% no refirió opinión.

Sobre los conocimientos acerca de la utilidad del PAP, el 94.4% refiere que el PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud, el 87.8% dijo que el PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer; el 70% dijo que el PAP sirve para saber si la mujer tiene infección en sus genitales, el 84.4% dijo que el PAP no sirve para detectar cáncer de los senos, el 68.9% dijo que el PAP no sirve para detectar quistes en los ovarios, 12.2% dijo que el PAP produce abortos, el 78.9% dijo que no y el 8.9% no sabía.

Sobre el conocimiento acerca de las personas que deben realizarse el PAP el 80% de las mujeres creen que no solo los mujeres por alguna enfermedad vaginal debe de realizarse el PAP, 91% cree que no solo las mujeres del campo deben de realizárselo,

86.5% dice que todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales deben de realizarse el PAP y el 79.5% cree que todas las mujeres deben de realizárselo.

Sobre la frecuencia de realización del PAP, el 84.5% piensa que no debe de realizarse cada mes, 82% piensa que no debe de realizarse cada 3 meses.

El 55.4% piensa que debe de realizarse cada 6 meses, 79.0% piensa que debe de realizarse cada año, 76.4% piensa que no debe de realizarse cada 2 años.

Sobre la preparación de la mujer para realizarse el PAP el 78.7% opina que no se puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP, 83% opina que la mujer no puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP, el 69.7% dijo: que la mujer no debe de andar la menstruación al hacerse el PAP. (cuadro5c)

Acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino el 58.9% dijo que tener múltiples parejas sexuales puede causar cáncer del cuello de la matriz, el 28.9% dijo que no y el 12.2% no sabía. El 61.8% dijo que iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer cervicouterino, el 30.3% dijo que no es un factor de riesgo, y el 7.9% no sabía. El 47.8% dijo que tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz, el 42.2% dijo que no, 10.0% no sabía. (cuadro5d).

Sobre las características demográficas y el nivel de conocimiento sobre el examen del PAP; de las mujeres casadas, el 21.1% tenían buenos conocimientos, 16% regulares conocimientos, no se observo malos conocimientos en este grupo. De las mujeres solteras el 20% tenían buenos conocimientos, 8% regular conocimiento y 2% malos conocimientos. Las mujeres acompañadas 15.6% tenían buenos conocimientos, 14% regular conocimiento y 3% malos conocimientos. De las mujeres estudiadas las amas de casa tenían 34.4% buenos conocimientos, 26.7% regular conocimiento, 4.4% malos conocimientos. Las mujeres evangélicas tenían 26.7% buenos conocimientos, 26.7% regular conocimiento y el 4.4% malos conocimientos. De las mujeres con escolaridad primaria tenían 12.2% buenos conocimientos, 16.7% regular conocimiento. De las mujeres con escolaridad secundaria tenían buenos conocimiento el 27.8%, el 17.8% regular conocimiento, 4.4% malos conocimientos. De las mujeres con escolaridad universitaria el 13.3% tenían buenos conocimientos, 3.3% regular conocimiento. (cuadro6).

En relación a las actitudes de las mujeres hacia el PAP el 88.8% esta totalmente de acuerdo (TA) que el PAP es un examen importante para la salud de la mujer, el 60.5% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que no aceptaría tomarse la muestra del PAP y un 14% esta de acuerdo (A) en no aceptar tomarse la muestra del PAP, 75.3% esta totalmente de acuerdo (TA) actualmente estoy dispuesta a tomarse la muestra del PAP, 47.2% esta totalmente de acuerdo (TA) en que no importa el sexo de la persona que toma la muestra para PAP, 18.% esta totalmente en desacuerdo (TD), 10% esta indecisa (I) y el 16.9% esta en desacuerdo (D).

El 58.9% esta totalmente de acuerdo (TA) que la preocupación de realizarse el papanicolaou es exclusivamente de la mujer, 53.3% esta totalmente de acuerdo (TA) a preocupación de realizarse el papanicolaou debe ser de la pareja, el 64% esta totalmente de acuerdo(TA) que la religión no influye en la decisión de realizarse el papanicolaou, el 71.1% esta totalmente de acuerdo (TA) que entre mayor sea el nivel educativo de la mujer esta se realizara el examen con mayor facilidad, 42.7% esta



totalmente en desacuerdo (TD) que principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo, el 38.2% esta totalmente de acuerdo (TA) respecto a esta preposición.

El 42.7% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que el compañero o la familia debe influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP, el 51.1% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que solo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP, el 51.7% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que el PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta, el 55.1% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que el PAP no deben realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo, 58.9% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que el PAP no se debe de realizar por que produce sangrado, 57.6% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo y el 39.1% estuvo totalmente de acuerdo (TA) respecto a esta proposición, 54.4% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que solo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP, 49.4% esta totalmente en desacuerdo (TD) en que las mujeres embarazadas no deben de hacerse el PAP porque produce abortos,

Acerca de las características demográficas y actitudes hacia el examen del PAP, el 24.4% de las mujeres casadas, el 18.9% de las mujeres solteras, 16.7% de las mujeres acompañadas tuvieron una actitud favorable hacia el PAP. El 11.1% de las solteras, el 12.2% de las mujeres casadas y el 16.7% de las mujeres acompañadas tenían una actitud desfavorable hacia el PAP.

De las ama de casa, el 36.7% tenían una actitud favorable hacia el examen del PAP, el 28.9% tenían una actitud desfavorable, las mujeres católicas tenían un 23.3% de actitud favorable hacia el examen del PAP y un 6.7% tenían una actitud desfavorable, las mujeres evangélicas tenían un 28.9% de actitud favorable y un 30% de actitud desfavorable.

Las mujeres con escolaridad primaria tenían el mismo porcentaje de aceptación del examen del PAP con un 14.4% respectivamente, las mujeres con escolaridad secundaria tenían un 33.3% de actitud favorable y un 16.7% de actitud desfavorable, las mujeres con escolaridad universitaria tenían un 11.1% de actitud favorable y un 5.6% de actitud desfavorable hacia el examen del PAP.

Sobre la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el examen del PAP, se encontró que el 58.9% de las mujeres tenían una actitud favorable de estas mujeres el 46.7% tenían buenos conocimientos y 12.2% regular conocimiento acerca del PAP. El 41.1% tenían una actitud desfavorable de estas mujeres, el 10% tenia buenos conocimientos sobre el PAP, 25.5% tenían regulares conocimiento sobre PAP y el 5.6% tenia malos conocimientos.

Sobre las características de las practicas hacia el PAP que tienen las mujeres se puede decir que el 84.6% de las mujeres se realizo el primer PAP entre los 15-19 años, el 9% se realizo el PAP a los 20años a mas y 6.4% se lo realizo entre 10-14 años. El 85.9% obtuvo resultados, el 75...3% se ha realizado de 2 o mas veces el examen del PAP y el 24.7% se ha realizado una vez el examen del PAP. El 70.4% se realiza el PAP anualmente, el 18.3% se lo realizo cada 2 años, el 9.9% se lo realizo cada 6 meses y el 1.4% se lo ha realizado cada 3 meses. El 93.1 estaba dispuesta ha hacerse el examen

del PAP en un futuro. El 48.7% se realizó el PAP hace menos de un año, el 29.5% se lo realizó hace uno o dos años, 16.7% se lo realizó hace tres o mas años.

Sobre las características de las practicas hacia el PAP que tienen las mujeres estudiadas encontré que, el 41.1% se realizó el examen por orden medica, 28.9% se realizó el examen para proteger su salud, el 21.2% para saber si tenia alguna infección o cáncer, 2.2% por CPN, 1.1% por requisito.

De las razones por las cuales no se han realizado el PAP, el 22.2% no lo ha realizado por descuido, el 18.9% no se lo ha realizado por vergüenza, 15.6% por temor, el 7.7% por que no dan resultados, el 5.5% por falta de personal femenino, el 4.6% por falta de conocimiento y lejanía del centro de salud respectivamente,



## DISCUSION

El 56.7% de las mujeres estudiadas tuvieron conocimiento bueno y 5.6% conocimiento malo, a diferencia del estudio de Aviles Escoto y Murillo M. realizado en 1999 en mujeres en edad fértil que el 61.2% de las mujeres encuestadas tenían conocimiento malo. A pesar de brindársele poca información a las mujeres y adolescentes actualmente se esta hablando mas abiertamente sobre temas de salud sexual y reproductiva lo que podría explicar la diferencia en ambos estudios; además San Carlos se trata de un municipio de mayor extensión que Masachapa, con unidades de salud mas alejadas de sus comarcas e inaccesible geográficamente.

Con respecto a la relación de escolaridad y el nivel de conocimiento se encontró que el nivel educativo es independiente al conocimiento del examen del papanicolaou ya que el mayor porcentaje estuvo concentrado en el conocimiento bueno, este tipo de conocimiento no es adquirido en las aulas de clases si no que en las unidades de salud, las mujeres con escolaridad secundaria 50.0% y las de educación primaria 28.9%. Iguales resultados se obtuvieron de los informantes claves quienes refirieron que la educación no es impedimento sin embargo, si hay un buen nivel educativo se asimila mejor la importancia de efectuarse el PAP.

Se muestra semejanzas en el estudio de Cárdenas Harry y Pavón Gerardo realizado en nueva Guinea en 1999 en mujeres con vida sexual activa del servicio de ginecología del hospital Jacinto Hernández donde encontraron un conocimiento bueno a regular en el 68.2% lo cual concuerda con el 56.7% de nuestro estudio y con el estudio del municipio de Villa Nueva- Chinandega en el año 2003 de Baltodano G sobre la importancia del papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta ginecológica del centro de salud Carolina Osejo.

La mayor parte de las solteras mostraban una actitud desfavorable, las casadas y las acompañadas tuvieron una actitud favorable hacia el PAP. Esto nos puede indicar que las mujeres solteras ven este estatus como una condición de protección contra el cáncer cervicouterino y por lo tanto no creen necesario realizarse el PAP independientemente de haber tenido relaciones sexuales; y el hecho de que las mujeres casadas y acompañadas tengan una mejor actitud es debido a que teóricamente son las que acuden mas a las unidades de salud que es una fuente de información.

Con respecto a la ocupación y la actitud las estudiantes y las desempleadas sobresalieron con una actitud desfavorable, las mujeres con otro tipo de ocupación y las amas de casa mostraron actitud favorable. Esto nos indica que el tipo de actitud de un individuo es independiente del nivel educativo u ocupación y al contrario va a depender de la información recibida, de cómo es captada y asimilada para tener un buen conocimiento.

Se encontró que 6.7% de las mujeres católicas y el 30% de las evangélicas tuvieron actitud desfavorable esto traduce al hecho de que la religión influye en la decisión y en la actitud de la mujer para realizarse el PAP, resultados contrarios se encontraron en las respuestas dadas por los informantes claves: es una decisión personal, la religión no tiene que ver nada en lo absoluto, la religión no influye por que si la mujer esta bien informada toma las decisiones por si sola.

El 60% de las mujeres con escolaridad secundaria tenían actitudes favorables (a menor nivel de escolaridad menor actitud), con estos resultados podemos afirmar que el hecho de tener un nivel educativo inferior no me va a garantizar una actitud desfavorable lo que nos lleva a pensar que la actitud y el nivel educativo no están necesariamente relacionados. Los informantes claves creen también que con cualquier nivel educativo podemos decidir realizarnos el PAP y que la educación no es impedimento pero si hay un buen nivel educativo se asimila mejor la importancia de efectuarse el PAP.

Considerando en términos generales a las mujeres en estudio encontramos que tenían actitud favorable y se observo además un predominio de las mismas actitudes en las que tenían conocimiento malo con respecto a las que tenían un conocimiento regular y bueno, es decir, que el nivel de conocimiento determino en cierta manera la actitud de cada individuo. Esto pudiera indicar que existe relación entre conocimiento y actitud.

En el estudio de López Mauricio en mujeres de 15-49 años que demandaron atención en el centro de salud Manuel Orozco del municipio de San Isidro; Matagalpa en el año 2001; encontró un conocimiento bueno en un 56.6% similar a la que se encontró en este estudio.

En ese mismo estudio atribuyen como principal causa de no realización el pudor o vergüenza comparable en lo encontrado en el estudio de López Murillo y con nuestro estudio donde el 57% atribuyeron esta causa para no realización. Esto coincide con lo expresado por los informantes claves quienes mencionaron la falta de información sobre la importancia de realizarse este examen, el temor y la ignorancia como motivo de la no realización.

Cabe destacar que más de la mitad de las mujeres que se realizaron el PAP conocieron los resultados de su estudio lo que representa una gran confianza en nuestro sistema de salud representando esta causa por la cual las mujeres deseen practicarse el PAP.

Un tercio de las mujeres estudiadas por Cárdenas Harry en Nueva Guinea se habían realizado el PAP esto es comparable con el estudio realizado en el periodo de enero de 1991-junio 1993 en Matanza Providencia de Buenos Aires por Klimovsky y Matuz que revelo igual porcentaje de mujeres que se habían hecho la prueba en el transcurso del ultimo año a diferencia del 47.7% de nuestro estudio, a pesar de ser un porcentaje superior a dichos estudios sigue siendo deficiente la toma de PAP en nuestras unidades de salud probablemente porque los servicios no están organizados de forma apropiada.

Al preguntar por las principales razones por las cuales las mujeres se deben realizar el PAP en orden descendente refirieron que por orden medica, para proteger la salud, y para saber si tengo cáncer o infección vaginal, estudio de Cárdenas Harry, Pavón Gerardo donde el 53.8% de las mujeres estudiadas refirieron que se habían realizado el PAP por interés propio. Se puede indicar que las mujeres están recibiendo conserjería sobre la importancia de realizarse el PAP una vez realizada las relaciones sexuales a pesar de que estadísticamente se sabe que el cáncer cervicouterino afecta cada vez a las mas jóvenes o si la reciben no produce efecto sobre ellas y ellos ya sea porque la información es incomprensible a su lenguaje o no es adecuada, de tal manera que no se motiva a los receptores a buscar y aceptar información sobre el tema. La conserjería esta siendo encaminada hacia la prevención de la muerte materna y embarazos no deseados principalmente (manual CACP).

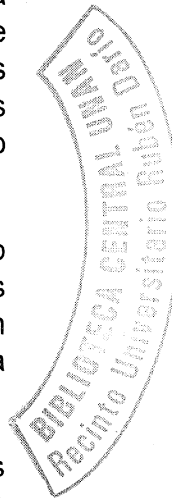
En el trabajo realizado por la Dra. Claudia Cajina y Juana Maria Fajardo en el hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Julio- Octubre 1991; se encontró que el 46.5% de las pacientes se habían practicado al menos un AP

### **Conclusiones**

1. El 67.2% de las mujeres entrevistadas tenían de 26 a 35 años de edad, el 56.7% era de procedencia rural, 70% era casada/acompañada, 65.6% es ama de casa, 57.8% era evangélica y el 50% tenía escolaridad secundaria.
2. El 93.8% inicio su vida sexual durante la adolescencia, 48.9% ha tenido solamente un compañero sexual, 67.8% a tenido más de un parto, el 66.7% niega haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual y el método anticonceptivo más usado son los gestagenos inyectados con 37.8%.
3. En el 56.7% de las mujeres entrevistadas predominó el nivel de conocimiento bueno sobre el PAP.
4. El 58.9% de las entrevistadas tenían una actitud favorable, hacia la realización del examen del Papanicolaou.
5. El 40.6% de las mujeres estudiadas tenían una practica regular del examen del papanicolaou.

## RECOMENDACIONES

1. El personal Médico del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz” deberá de informar a las usuarias que asisten a consulta, sobre la magnitud y trascendencia del cáncer cervicouterino en nuestro país, la información debe contemplar formas de prevención y deben de educar a las usuarias sobre factores de riesgos relacionados con el cáncer cervicouterino, así también deben de informar sobre las posibilidades diagnósticas, terapéuticas disponibles y además que el cáncer cervicouterino tiene cura si es detectado tempranamente por medio del PAP.
2. El personal de enfermería deberá de mejorar las capacidades y técnicas para realizar consejerías a las usuarias del Centro de Salud, así también diseñar material educativo que facilite el apoyo oportuno y efectivo de los mensajes educativos sobre la importancia de la realización del PAP; dicho material deberá estar de acuerdo al entorno cultural local y al nivel de educación de las usuarias.
3. La dirección del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz” debe promover la concientización y sensibilización del personal de salud, reforzar la calidad de atención, fortalecer alianzas, con la participación de actores sociales, organismos no gubernamentales y líderes de la comunidad, capacitar a promotores voluntarios, agentes comunitarios, líderes, etc., acerca del cáncer cervico uterino y el PAP.
4. Los equipos gerenciales de los SILAIS deben garantizar el abastecimiento completo de los materiales, equipos y recursos humanos para la lectura de las muestras de PAP, también debe realizar capacitación, actualización y educación continua sobre las normas y protocolos de atención, la calidad de la toma de la muestra.
5. El MINSA debe fortalecer la red de laboratorios encargados de procesar las muestras para lograr reducir el tiempo que transcurre entre la toma y la entrega de resultados a las usuarias, debe retomar las campañas promocionales en los medios de comunicación social sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino, gestionar con agencias de colaboración del país para el mejoramiento de las condiciones de las unidades de salud.



## BIBLIOGRAFIA

1. Aguilera C, Hernández J "PAP: conocimientos y creencias en mujeres que demandan atención ginecológica en el centro de salud Jorge Sinforoso de granada; octubre – noviembre 1997".
2. Aviles O, Escoto A, Murillo Mayela, "Conocimiento de la importancia del PAP en mujeres de edad fértil que laboran para el sistema de salud en la ciudad de San Carlos, Rio San Juan en el primer trimestre de 1999".
3. Baltodano G, " Conocimientos, actitudes y practicas sobre la importancia del PAP en mujeres con vida sexual que asisten a consulta ginecológica del centro de salud Carolina Osejo del municipio de Villa Nueva de Chinandega en el primer trimestre del año 2003".
4. Cajina Claudia et al PAP: ¿Cuánto saben nuestras pacientes? HBCR, Julio – Octubre 1991.
5. Cárdena Harry, Pavón Gerardo. "Conocimiento, actitudes y practicas sobre el PAP de las usuarias con vida sexual activa del servicio de ginecología del Hospital Jacinto Hernández, Nueva Guinea. Febrero-Marzo 1999".
6. Cedeño A, Morales Ivon. "Conocimientos, actitudes y practicas acerca de la utilidad del PAP en pacientes sexualmente activas que asisten al programa de atención integral a la mujer en el Centro de Salud Héroes y Mártires del Cúa, Jinotega. Octubre- Noviembre 2003".
7. Chelala, Cesar. La salud de los adolescentes y los jóvenes de las Americas: escribiendo el futuro. Washington D.C. OPS. 1995. Pp 13-26.
8. Howard, W et al: Tratado de ginecología de Novak " Neoplasia intraepitelial cervical, Carcinoma invasor del cervix, 11 Edición, nueva editorial interamericana; México DF, 1991"
9. López Mauricio " Conocimientos y practicas sobre el PAP en mujeres comprendidas entre las edades de 15-49 años que demandaron atención ginecológica en el centro de salud Manuel Orozco del municipio de San Isidro, Matagalpa en el periodo de Julio- Agosto 2001".
10. Marín M, Obstetricia Ginecológica: Importancia de la citología en el diagnostico del cáncer, Cuba, S. e, 1998.
11. Dr. Membreño Néstor "Importancia, técnica, toma e interpretación del PAP. Capacitación sobre detección oportuna y tratamiento del CaCu. Managua, Mayo 1998.
12. Ministerio de salud MINSA. Normas de prevención y detección del cáncer cervicouterino año 2006.
13. OMS. La salud de los jóvenes un reto y una esperanza. Ginebra 1995. Pp. 1-4; 24-30.



- 14.OMS. Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y practicas (CACP) sobre sexualidad, SIDA y ETS. CONASIDA. México. OPS/OMS.
- 15.Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana, Washington Perea Ortiz J, Perea García, El test del PAP Barcelona. Baetulo Arts. Grafiques 2000.
- 16.Raymundo M, Julio C, Treminio J: "Conocimiento y Practicas en citología cervicovaginal: Cáncer de cuello uterino en Centroamérica y Panamá ". 1992-1993.
- 17.Solum, Donas. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. OPS/OMS. Caracas, Venezuela 1997.
- 18.Thompson Jane López Raquel. "Conocimientos y actitudes en relación al PAP en mujeres que acuden al programa materno infantil en el centro de salud de Sébaco, Matagalpa, en el periodo de Febrero – Marzo del 2001".
- 19.[www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)
20. [htt:// www.Tu salud.com.mx/htm](http://www.Tu%20salud.com.mx/htm)

# Anexos

## Entrevista a informantes claves

### Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres que asisten a consulta al centro de salud de masachapa.

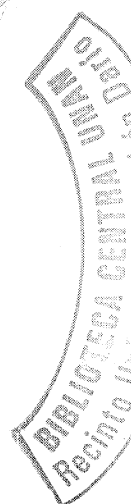
Categoría	Mujeres de la comunidad	Padres de familia	Maestros	Trabajadores de salud	Brigadistas
1. Concepto	<p>-Es importante porque nos damos cuenta el estado de nuestra salud.</p> <p>-Es un examen vaginal para detectar cáncer.</p> <p>-Es un examen para encontrar cáncer en los senos.</p> <p>-Es un examen que se hace la mujer para prevenir el cáncer.</p> <p>-Es un examen que detecta la matriz.</p> <p>-Para ser prevenida.</p> <p>-Es un examen que deben realizarse todas las mujeres que hayan tenido relaciones sexuales durante la adolescencia porque es</p>	<p>-Para detectar cáncer.</p> <p>-Es un examen que tiene que realizarse las mujeres desde el momento que inician sus relaciones sexuales.</p> <p>-Para ver que problemas presentan en sus órganos genitales.</p> <p>-Es un examen importante que sirven para saber si tenemos cáncer o ulceras, etc.</p>	<p>-Método para detectar a tiempo el cáncer en el útero.</p> <p>-Examen que lo realizan en el centro de salud para verificar si las mujeres tenemos infecciones vaginales.</p> <p>-Examen que sirve para saber como está el organismo reproductivo de la mujer.</p> <p>-Examen para detectar el cáncer.</p>	<p>-Examen sino para detectar a tiempo el cáncer en el útero.</p> <p>-Sirve para detectar y recibir a tiempo la atención adecuada.</p> <p>-Examen vaginal que se le realiza a la mujer sobre todo a las embarazadas y las que tienen relaciones sexuales.</p> <p>-Examen ginecológico realizado mediante el cual la valoración resultante permite corregir algunos problemas a tiempo en el organismo femenino altamente recomendado por los médicos.</p> <p>- Examen ginecológico que se realiza a la mujer que ya tenido relaciones</p>	<p>-Es importante para evitar infección vaginal.</p> <p>-Examen para saber si tiene alguna enfermedad.</p> <p>-Por que esta enferma.</p> <p>-Es un examen que se lo hacen las mujeres.</p> <p>-Por que es importante saber si no tiene cáncer.</p> <p>-Es saber de mi salud.</p>

	<p>un examen que hay que saber si tienen enfermedades en la matriz.</p> <p>-Es un examen que nos realizamos para ver alguna enfermedad vaginal.</p>			<p>sexuales.</p> <p>-Citología que sirve para detectar alteraciones malignas de las células.</p> <p>-Examen que sirve para detectar cambios celulares a nivel del cuello del útero.</p> <p>-Examen que sirve para detectar a tiempo el cáncer del útero.</p>	
<b>2. Información</b>	<p>-Hay que hacerlo para evitar cáncer vaginal.</p> <p>-Es un examen para saber que problema tiene la mujer en la matriz.</p> <p>-En radio.</p> <p>-TV/Afiches.</p>	<p>-Que toda mujer en edad fértil tiene que hacerse este examen para evitar las consecuencias graves de enfermedades de la matriz.</p>	<p>-Que es un examen importante y que no tiene costos.</p> <p>-Que es un examen importante sobre todo en la mujer casada y hacérselo cada seis meses.</p> <p>-Que es un deber cuando hay vida sexual activa.</p> <p>-Que se puede hacer en el centro de salud</p> <p>-He recibido información de los médicos y enfermeras.</p> <p>-Que las mujeres se lo</p>	<p>-Por que ayuda a determinar precozmente el cáncer del útero:</p> <p>-Que no es doloroso.</p> <p>-Que es una muestra que se toma del endo y exocervix.</p> <p>-Examen para detectar cáncer del cuello uterino.</p> <p>-Se realiza a toda mujer que inicia relaciones sexuales.</p> <p>-Examen uterino de toda mujer en periodo fértil o después de haber iniciado relaciones sexuales.</p>	<p>-Información en la radio.</p> <p>-Que se hace gratis en el centro de salud.</p> <p>-Solo una vez me lo he hecho.</p> <p>-Que es un examen que no duele.</p> <p>-Que detecta cáncer.</p> <p>-Que se tiene que hacer cada seis meses.</p>

			deben de hacer para su propio beneficio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Es muy importante realizarlo.</li> <li>-Se recomienda realizarlo una vez al año si no hay ninguna patología.</li> <li>-Ninguna.</li> <li>-De los médicos, enfermeras, afiches.</li> </ul>	
<b>3. Personas que brindan la información.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de salud.</li> <li>- En las noticias.</li> <li>- médicos y enfermeras.</li> <li>- Afiches.</li> <li>- Familiares.</li> <li>- Cuñada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- médicos/ familiares.</li> <li>- Nadie por problemas de vivir a larga distancia del centro.</li> <li>- Medios de comunicación.</li> <li>- En el centro de salud con charlas educativas.</li> <li>- Radio / televisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- médicos / enfermeras.</li> <li>- Propaganda.</li> <li>- Brigadistas de salud.</li> <li>- Unidades de salud.</li> <li>- A todas las mujeres que tienen vida sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- médicos / enfermeras</li> <li>- Afiches.</li> <li>- Mujeres embarazadas.</li> <li>- Medios visuales y radio.</li> <li>- Centro de salud.</li> <li>- Maestros / amigos</li> <li>- Brigadistas y parteras.</li> <li>- Libros, folletos, charlas.</li> <li>- Clínicas privadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los doctores</li> <li>- Enfermeras.</li> <li>- Nadie por que vivo muy lejos de un centro.</li> </ul>
<b>4. Influencia de la religión.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No porque no es algo inmoral sino por nuestra salud que nos tenemos que realizar el PAP.</li> <li>- Me lo haría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Es una decisión personal.</li> <li>- No importa la religión porque es para mi salud.</li> <li>-La familia influye.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En algunos casos.</li> <li>-Un poco.</li> <li>-No sabría contestar pero pienso que podría ser en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La religión no tiene nada que ver pues el PAP es un examen como el EGO, BHC, es un examen complementario.</li> <li>-La religión no influye</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No importa la religión por que es para el bien de la salud.</li> </ul>

	-No porque es para la salud de nuestro cuerpo.	-La religión no tiene que ver en nada en absoluto.	algunos casos. -No se lo pueden impedir si es por su bien y el de su familia porque entrarían privándola de su derecho. -No solo es pena de la persona que se lo haga. -No tiene que ver religión ni color sino tener mucho conocimiento e interés, quererle uno mismo.	por que si la mujer esta bien informada toma decisiones por si sola. -Si. -Solo importa la decisión de la mujer. -No, lo que influye es la poca importancia que requiere este examen. -No porque la mayoría de que es un medio de descubrir las enfermedades vaginales. -Lo que influye es la pareja.	
<b>5. Influencia de la educación</b>	-No porque con cualquier nivel educativo podemos decidir realizarnos el PAP. -Creo que no pero no sé como es eso. -En algunos casos si por la ignorancia.	- No por que este examen es para la salud.	-En algunas personas si. -La educación no es un impedimento pero si hay un nivel educativo se asimila mejor la importancia de efectuarse el PAP.	-No influye porque aclarándole que es por su salud todas debemos realizarlo. -En algunos casos sobre todo en la zona rural aunque actualmente casi todas las mujeres del área urbana y rural están concientizadas. -Mientras más educación tenga la mujer esta tomara decisiones para	-No porque es para el bien de la salud.

				<p>realizárselo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No influye solamente un buen trabajo de convencimiento y concientización que se haga con las mujeres.</li> <li>- Si por que si no realizamos charlas educativas, individuales o grupales a las usuarias no sabrán la importancia del mismo.</li> </ul>	
<b>6. Personas que deben hacerse el PAP.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas del campo.</li> <li>- Las del campo y la ciudad.</li> <li>- Todas las mujeres.</li> <li>- Todos porque son iguales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambos grupos independientemente de la localidad donde vivan.</li> <li>- Todas las personas.</li> <li>- Todas porque es para el bien de la salud.</li> <li>- Todas sin importar el nivel social.</li> <li>- Toda mujer que esta expuesta al cáncer del cuello de la matriz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambas.</li> <li>- Las del campo y la ciudad están en el deber de realizárselo por su propio bien.</li> <li>- Todas las mujeres que tienen vida sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las dos claro que las del campo por su inaccesibilidad a la ciudad acuden menos.</li> <li>- Todas las mujeres en su totalidad.</li> <li>- Por que si no se lo realizan no sabrán si tienen alguna enfermedad.</li> <li>- Todas las que hallan tenido relaciones sexuales.</li> <li>- Es relativo pero no tiene distinción.</li> <li>- Toda mujer que esta expuesta al cáncer del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las personas.</li> <li>- Todas en general principalmente las que son paridas.</li> </ul>



				<p>cuello de la matriz.</p> <p>-Todas las mujeres con vida sexual activa y sobre todo aquellas que tienen varios compañeros sexuales.</p> <p>-Las enfermedades no distinguen quien vive en el campo y quienes en la ciudad por lo tanto todas se lo tienen que hacer.</p>	
<p><b>7. Influencia de la familia y el compañero en la decisión de la mujer para realizarse el PAP.</b></p>	<p>-Si por que a veces los maridos de las mujeres son muy machistas y más si es varón el que lo realiza.</p> <p>-Es decisión del hombre.</p> <p>-A veces los hombres no dejan realizarse este examen.</p>	<p>-No por que es para asegurarme que estoy saludable.</p> <p>-Es por bien de cada mujer.</p> <p>-Es decisión de cada mujer.</p>	<p>-No todo es que la persona tome la decisión.</p> <p>-Hay hombres que no les gusta que las mujeres se hagan esas cosas.</p> <p>-Algunas veces.</p>	<p>-No es necesario.</p> <p>-Sí, sobre todo el compañero.</p> <p>-Sí, y más aún si es varón el que le hace el examen.</p> <p>-Si por el machismo.</p> <p>-No influye porque es una decisión de la mujer.</p> <p>-Si cuando el nivel de conocimiento es bajo o no saben su importancia.</p>	<p>-Algunas familias.</p> <p>-Mi esposo me dice que me lo haga.</p>



<p><b>8. El número de compañeros sexuales influyen en la realización del PAP.</b></p>	<p>-No porque todos podemos adquirir el cáncer en cualquier parte del cuerpo.</p> <p>-Toda mujer debe realizárselo dicho examen.</p> <p>-Si porque pueden padecer más de cáncer en la matriz.</p> <p>-Todas las mujeres que tienen un marido o tienen varias relaciones.</p> <p>-No porque las que no tienen varios compañeros tienen derecho de hacerse el PAP.</p>	<p>-Me imagino que si por las infecciones.</p> <p>-No todas lo necesitan.</p> <p>-Tenemos que hacerlo por el bien de cada una de nosotras.</p> <p>-No todas.</p> <p>-No, porque todas las mujeres estamos expuestas a las enfermedades.</p>	<p>-No porque todas corremos el riesgo de tener CaCu.</p> <p>-No sino todas las mujeres que ya han iniciado una vida sexual activa o no activa.</p> <p>-Pienso que todas pero hay que darse más prioridad por el cuidado de su salud.</p> <p>-Si por las ITS.</p>	<p>-No, toda mujer debe de realizarse y que ya halla tenido relaciones sexuales.</p> <p>-No porque todas las mujeres estamos susceptibles a desarrollar CaCu.</p> <p>-No por que según los estudios realizados es más bien al contrario por la naturaleza masculina.</p> <p>-Todas deben realizárselo como rutina anual.</p> <p>-No por que también están expuestas las mujeres que fuman, que toman licor, inicio de relaciones sexuales tempranamente y las que tienen antecedentes familiares.</p> <p>-Si por que están más expuestas al CaCu.</p>	<p>-No porque las infecciones no vienen solamente teniendo relaciones.</p> <p>-No porque todas las mujeres tienen derecho a saber sobre las enfermedades.</p>
---	--	---	---	---	---

9. Molestias al realizarse el PAP.	-No es doloroso. -Creo que si.	-No podría saber porque no me lo he hecho.	-Un poco. -No se porque no me lo he hecho. -Pienso que si.	-No pero da temor y vergüenza. -No pero es muy molesto. -No duele nada a menos que haya alguna infección o inflamación muy fuerte (EPI)	-Un poco.
10. Frecuencia de realización del PAP	-Por lo menos 2 veces al año. -Con frecuencia aceptable. -Cuando lo digan los doctores. -Cada año/ cada 6 meses. -Con paciencia y aparatos especiales.	-Este examen debe de realizarse cada año o cada seis meses. -Cada año según los problemas que presente la paciente. -Semanal.	-Cada seis o tres meses. -Cuando no hay recursos o se le es muy dificultoso cada 1-2 años. -Cuando se esta embarazada. -Cada vez que se pueda. -Cada año.	-Por lo menos una vez al año. -Cada seis meses según el caso lo amerite. -Cada tres o seis meses. -Cada año. -Cada seis meses.	-Con una frecuencia que si esta bien. -Mensual. -Cada tres meses. -Cada año. -Cada seis meses.
11. Utilidad del PAP	-Para saber mi estado de salud. -Para saber si hay cáncer. -Para saber si la mujer	-No estoy muy informada para que sirva. -Para detectar una enfermedad en el cuerpo humano. -Para saber como esta la	-Para detectar a tiempo el cáncer. -Para saber si se tiene infección vaginal. -Para detectar tumores o	-Para comprobar si la mujer tiene o no CaCu. -Para saber si tenemos alguna enfermedad y así ponernos en tratamiento. -Para prevenir antes que lamentar.	-Para evitar cualquier infección. -Para saber si la mujer tiene cáncer en la matriz.

	<p>tiene cáncer en los senos.</p> <p>-Para no tener ningún problema en la matriz.</p> <p>-No se.</p> <p>-Para estar seguro si estamos bien o mal.</p> <p>-Para evitar cáncer en el cuello de la matriz.</p> <p>-Para saber si tenemos alguna enfermedad.</p>	<p>salud.</p> <p>-Para detectar algún problema de salud.</p> <p>-Para saber como se encuentra nuestro cuerpo.</p>	<p>quistes.</p> <p>-Para detectar cáncer de la matriz.</p>	<p>-Para saber como se encuentra nuestro cuerpo y evitar un cáncer.</p> <p>-Para detectar degeneraciones malignas de las células del cervix.</p> <p>-Para determinar si tenemos cambios patológicos en nuestro organismo.</p>	<p>-Para varias cosas.</p> <p>-Para evitar cáncer en la matriz.</p>
12. PAP como probable causa de abortos	<p>-No</p> <p>-No se.</p>	<p>-No porque mas bien es para la salud.</p>	<p>-Se produce cuando la matriz es débil y rechaza al feto.</p>	<p>-No porque al realizarse la toma no se toma el útero en su parte interna.</p> <p>-No al menos que se practique a una edad gestacional avanzada.</p> <p>-No porque las embarazadas no se lo hacen y no les pasa nada.</p>	<p>-No produce abortos.</p> <p>-No porque se lo hacen las mujeres que no son paridas.</p> <p>-Si produce abortos</p>
13. Razones por las cuales las mujeres se realizan el PAP	<p>-Para saber si tenemos cáncer o no.</p> <p>-Para comprobar si tenemos cáncer en los</p>	<p>-Por que tiene algunas enfermedades.</p> <p>-Para detectar una enfermedad.</p>	<p>-Por estar saludable.</p> <p>-Por que es importante darse cuenta de lo que su cuerpo tiene.</p>	<p>-Para saber si tiene o no CaCu.</p> <p>-Por que es importante saber el estado de salud sobre todo la parte del</p>	<p>-Para evitar cualquier infección.</p> <p>-Para detectar alguna enfermedad vaginal.</p>

	senos. -Por que ellas son las que tienen más problemas en la matriz. -Por una infección vaginal.	-Para evitar muchas enfermedades. -Para proteger su salud y evitar complicaciones comunes el cáncer.	-Por requisito cuando la mujer esta embarazada y cuando tiene una vida sexual activa. -Para evitar cualquier infección.	útero y vagina. -Para saber si la mujer tiene problemas en su útero. -Es una manera de saber si la mujer tiene cáncer o una ulcera maligna. -Por que es importante. -Es una manera de detectar el cáncer a temprana edad. -Para evitar morir. Para ver si tiene problemas en el útero.	-Para saber si nuestro organismo esta bien.
<b>14. Razones por las cuales las mujeres no se realizan el PAP.</b>	-Falta de educación sobre la importancia de realizarse este examen. -Temor. -Por Ignorancia. -Por vergüenza que le vean sus partes íntimas. -Por que su marido no las deja.	-Por timidez. -Por que no han recibido charlas. -Por pena por que son del campo y no han tenido orientaciones. -Por que son muy jóvenes. -Por que tienen temor del resultado del examen. -Es doloroso.	-Pena/vergüenza -Temor -Falta de información. -Porque me duele. -No poseen recursos para realizarlo. -Por oposición de su marido. -Por falta de tiempo.	-Pena a que se lo haga un varón. -Desconocimiento. -Porque el compañero no la deja. -Porque muchas veces es un tabú. -Porque no se lo quieren hacer. -Machismo. -Ignorancia. -Falta de interés propio.	-Miedo. -Pena. -Nunca me lo he hecho. -Por descuido.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de acceso a los servicios de salud.</li> <li>-Temor.</li> <li>-Mitos y creencias.</li> <li>-Prohibiciones religiosas.</li> <li>-Porque creen que duele.</li> <li>-Por requerimiento.</li> <li>- Por contrarrestar o dar seguimiento a un tratamiento establecido.</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

## ENCUESTA

Estimada usuaria, mediante el siguiente instrumento, solicitamos su colaboración para la realización de investigación científica para optar al título de médico y cirujano, por lo que solicito su colaboración, la información requerida será utilizada de manera estadística y será confidencial. Gracias por su colaboración.

### A. INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad cumplida: \_\_\_\_\_
2. Estado civil: a) Soltera/\_\_\_/ b) Casada/\_\_\_/ c) Acompañada/\_\_\_/
3. Procedencia: a) Urbana/\_\_\_/ b) Rural/\_\_\_/
4. Ocupación: a) Estudiante/\_\_\_/ b) Desempleado/\_\_\_/ c) Ama de casa /\_\_\_/ d) Otro/\_\_\_/
5. Religión: a) Católico/\_\_\_/ b) Evangélico/\_\_\_/ c) Otro/\_\_\_/
6. Escolaridad: a) Analfabeta/\_\_\_/ b) Primaria/\_\_\_/ c) Secundaria/\_\_\_/ d) Univer/\_\_\_/
7. Último grado aprobado: \_\_\_\_\_

### A.1 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: NO CONTESTADA

1. Ha tenido relaciones sexuales? 1. Sí/\_\_\_/ 1. No/\_\_\_/
2. IVSA: 1) <de 10 años/\_\_\_/ 2) 10-14 Años /\_\_\_/ 3) 15-19 años/\_\_\_/
3. Cuántos compañeros sexuales ha tenido?  
a) Ninguno/\_\_\_/ b) uno/\_\_\_/ c) dos/\_\_\_/ d) tres/\_\_\_/ e) Mas de 3/\_\_\_/
4. Has estado embarazada?  
SI/\_\_\_/ NO/\_\_\_/
5. Número de Partos:  
Uno \_\_\_ Dos \_\_\_ Tres \_\_\_ Más de tres \_\_\_ Ninguno \_\_\_
6. Número de abortos:  
Uno \_\_\_ Dos \_\_\_ Tres \_\_\_ Más de tres \_\_\_ Ninguno \_\_\_
7. Has tenido alguna ITS?  
SI/\_\_\_/ NO/\_\_\_/
8. Cuales infecciones de transmisión sexual has padecido?  
Tricomonas \_\_\_\_\_ Candidiasis \_\_\_\_\_ Gonorrea \_\_\_\_\_ Infección por VPH \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_
9. Utilizas algún método anticonceptivo?  
SI/\_\_\_/ NO/\_\_\_/
10. Cual anticonceptivo utilizas o has utilizado?  
Ninguno \_\_\_\_\_ Gestagenos orales \_\_\_\_\_ Preservativos \_\_\_\_\_ T de Cobre \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

### B. VALORACIÓN DE LAS INFORMACIÓN

1. Has obtenido algún tipo de información acerca del PAP.  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Quienes te han brindado esta información?
  - a. Amigos
  - b. Familiares
  - c. Brigadistas / parteras
  - d. Personal de salud
  - e. Maestros
  - f. Otros
  - g.

3. Donde has recibido esta información?.
- a. Calle c. Centro de salud e. Folletos, revistas.
- b. Escuela d. Farmacias f. TV, radio.
4. Qué tipo de información has recibido?
- a. Es importante c. Todas las mujeres deben de hacérselo
- b. Previene el cáncer del cuello de la matriz d. Ninguna
5. Qué opina usted acerca de la explicación de la información que le han brindado el personal de salud?
- a. Me explicaron con lenguaje sencillo c. Siempre que acudo a la unidad de salud me explican
- b. No entiendo lo que me explican d. No refiere opinión
6. Con que frecuencia has escuchado hablar del PAP?.
- e. Mucho f. Poco g. Nada

Proposiciones	Sí	No	No sé
1. El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud			
2. El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer...			
3. El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos.			
4. El PAP deben de realizárselo todas las mujeres desde que tiene relaciones sexuales			
5. El PAP sirve para saber si la mujer tiene infecciones en sus genitales			
6. El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero			
7. El PAP debe de realizarse cada mes			
8. El PAP debe de realizarse cada 3 meses			
9. El PAP debe de realizarse cada 6 meses			
10. El PAP debe de realizarse cada año			
11. El PAP debe de realizarse cada 2 años			
12. Toda las mujeres deben de realizarse el PAP			
13. Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal debe de realizarse el PAP			
14. Solo las mujeres del campo debe realizarse el PAP			
15. El PAP detecta el SIDA			
16. El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios			
17. La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP			
18. La mujer puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
19. La mujer no debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP			
20. La mujer no debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP			
21. La mujer no debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP			
22. Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz			
23. Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz			

24. Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz			
25. El PAP produce abortos			

#### D. VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

A continuación se le presentan algunas proposiciones y nos interesa que manifiestes tu forma de pensar en relación a ellas. Para responder marque una X en la columna que consideres compatible con su opinión personal, usando la siguiente escala:

1. Totalmente de acuerdo (TA)
2. De acuerdo (A), significa que está de acuerdo pero no totalmente
3. Indeciso (I), significa que no está a favor ni en contra.
4. En desacuerdo (D), significa que está en desacuerdo pero no totalmente
5. Totalmente en desacuerdo (TD)

Proposiciones	TA	A	I	D	TD
1. El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer					
2. Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou					
3. Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou					
4. No importa el sexo de la persona que me tomará la muestra para el examen					
5. La preocupación de realizarse el Papanicolaou es exclusivamente de la mujer					
6. La preocupación de realizarse el Papanicolaou debe de ser de la pareja					
7. La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP					
8. Entre mayor sea el nivel educativo de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad					
9. Principal mente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo					
10. El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP					
11. Sólo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP					
12. El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta					
13. El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo					
14. El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado					
15. Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo					
16. Sólo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP					
17. Las mujeres embarazadas no debe de hacerse el PAP porque produce abortos					
18. El PAP es doloroso por eso no me lo hago					

#### E. Valoración de las prácticas

1. Te has realizado el Papanicolaou?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



2. A que edad te realizaste?  
10 – 14 \_\_\_\_\_ 15 – 19 \_\_\_\_\_
3. Obtuviste los resultados del examen?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. Cuantos PAP te has realizado?  
Uno \_\_\_\_\_ Dos \_\_\_\_\_ más de dos \_\_\_\_\_
5. Con que frecuencia te has realizado el PAP?  
Cada tres meses \_\_\_\_\_ Cada seis mese \_\_\_\_\_ Cada año \_\_\_\_\_ cada dos años \_\_\_\_\_
6. Te harías en un futuro el examen de Papanicolaou?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No responde \_\_\_\_\_
7. Hace cuanto tiempo te hiciste el último PAP?  
Menos de un año \_\_\_\_\_ 1 – 2 años \_\_\_\_\_ 3 ó más años \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_
8. Si el primer examen sale negativo o sin alteración se realizaría un nuevo control más adelante?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_
9. Porque razón te has realizado el PAP?
- |                           |   |
|---------------------------|---|
| a. Interés propio         | e. Por requisito                                  |
| b. Para proteger mi salud | f. Para saber si tengo cáncer o infección vaginal |
| c. Por orden médica       | g. Otro   |
| d. Por CPN                |   |
10. Porque razón no te has realizado el PAP?
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| a. Temor                           | i. Tenía infección                     |
| b. Vergüenza                       | j. Dolor                               |
| c. Falta de dinero                 | k. Falta de conocimiento               |
| d. Falta de importancia            | l. Lejanía de la unidad de salud       |
| e. No dan resultados               | m. Falta de personal de salud femenino |
| f. Negativa del marido o compañero | n. No tiene relaciones sexuales        |
| g. Maltrato del marido             | o. Estoy embarazada y produce aborto.  |
| h. Por descuido                    |  |

**Cuadro No 1**  
**Características demográficas de las mujeres investigadas sobre el Papanicolaou**  
**en el C/s Masachapa**

<b>Características Demográficas</b>		
<b>Edad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
10 - 15 años	2	1,1
16 - 20 años	30	16,7
21 - 25 años	26	14,4
26 - 30 años	50	27,8
31 - 35 años	28	15,6
> 35 años	44	24,4
<b>Procedencia</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Rural	102	56,7
Urbana	78	43,3
<b>Estado Civil</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Soltera	54	30,0
Casada	66	36,7
Acompañada	60	33,3
<b>Ocupación</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Estudiante	12	6,7
Desempleado	14	7,8
Ama de casa	118	65,6
Otro	36	20,0
<b>Religión</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Católico	54	30,0
Evangélico	104	57,8
Otro	22	12,2
<b>Escolaridad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Analfabeta	8	4,4
Primaria	52	28,9
Secundaria	90	50,0
Universidad	30	16,7

Fuente: Entrevista a mujeres en c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 2**  
**Características ginecobstétricas de las mujeres investigadas en el C/s**  
**Masachapa Junio- Julio 2009**

<b>Características ginecobstétricas</b>		<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>IVSA</b>	< de 10 años	8	2.5
	10-14 Años	52	29.6
	15-19 años	108	64.2
	20 o más años	12	3.7
	<b>Total</b>	180	100.0
<b>No de compañeros sexuales</b>	Ninguno	8	4.4
	uno	88	48.9
	dos	44	24.4
	tres	26	14.4
	Más de 3	14	7.8
	<b>Total</b>	180	100.0
<b>No de Partos</b>	uno	58	32.2
	dos	46	25.5
	tres	30	16.6
	Más de tres	24	13.3
	Ninguno	22	12.2
	<b>Total</b>	180	100.0
<b>ITS padecida</b>	Sí	64	33.3
	No	116	66.7
	<b>Total</b>	180	100.0
<b>Método anticonceptivo usado</b>	Ninguno	22	12.2
	Gestagenos orales	38	21.1
	Preservativos	12	6.6
	T de Cobre	40	22.3
	Depoprovera	68	37.8
	<b>Total</b>	180	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 3**  
**Frecuencia de información dada a las mujeres investigadas sobre el Papanicolaou en el C/s masachapa.**

**Junio – Julio 2009**

<b>Frecuencia de información</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Mucho	92	51.2
Poco	72	40
Nada	16	8.8
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 4**  
**Características de la información brindada a las mujeres investigadas sobre el Papanicolaou en el C/s masachapa.**

**Junio – Julio 2009**

<b>Características de la información</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Persona que dio información</b>		
Amigos	8	4.4
Familiares	10	5.5
Brigadistas / parteras	18	10
Personal de salud	130	72.2
Maestros	8	4.4
Otros	6	3.5
<b>Fuentes de información</b>		
Calle	18	10.0
Escuela	22	12.2
Centro de salud	148	82.2
Farmacias	0	.0
Folletos, revistas	28	15.6
TV, radio	28	15.6
Clínicas privadas	16	8.9
<b>Tipo de información recibida</b>		
Es importante	72	40.0
Previene el cáncer del cuello de la matriz	80	44.4
Todas las mujeres deben de hacérselo	90	50.0
Ninguna	6	3.3
<b>Opinión de la explicación brindada</b>		
Me explicaron con lenguaje sencillo	134	74.4
No entiendo lo que me explican	14	7.8
Siempre que acudo a la unidad de salud me explican	50	27.8
No refiere opinión	12	6.7

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 5**  
**Conocimientos acerca de la utilidad del Papanicolaou que tienen las mujeres**  
**investigadas**  
**Junio – Julio 2009**

Proposiciones	COMENTARIOS					
	Sí		No		No sé	
	No	%	No	%	No	%
El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud	170	94.4 %	8	4.4%	2	1.1%
El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer...	158	87.8 %	14	7.8%	8	4.4%
El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos.	20	11.1 %	152	84.4 %	8	4.4%
El PAP sirve para saber si la mujer tiene infecciones en sus genitales	126	70.0 %	40	22.2 %	14	7.8%
El PAP detecta el SIDA	22	12.4 %	146	82.0 %	12	5.6%
El PAP sirve para detectar quistes en los ovarios	46	25.6 %	124	68.9 %	10	5.6%
El PAP produce abortos	22	12.2 %	142	78.9 %	16	8.9%

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 5.A**  
**Conocimientos acerca de las personas que deben realizarse el Papanicolaou**  
**según la opinión de las mujeres investigadas en el C/s masachapa.**  
**Junio – Julio 2009**

Proposiciones	COMENTARIOS					
	Sí		No		No sé	
	No	%	No	%	No	%
Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal debe de realizarse el PAP	34	18.9 %	144	80.0 %	2	1.1%
Solo las mujeres del campo debe realizarse el PAP	14	7.9%	162	91.0 %	4	1.1%
El PAP deben de realizárselo todas las mujeres desde que tiene relaciones sexuales	157	86.5 %	16	7.9%	7	5.6%
Toda las mujeres deben de realizarse el PAP	142	79.5 %	35	19.3 %	3	1.1%

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 5.B**  
**Conocimientos sobre la frecuencia de realización Papanicolaou que tienen mujeres**  
**investigadas en el C/s de masachapa**  
**Junio – Julio 2009**

	Sí		No		No sé	
	No	%	No	%	No	%
El PAP debe de realizarse cada mes	12	8.5%	120	84.5%	10	7.0%
El PAP debe de realizarse cada 3 meses	16	10.8%	122	82.4%	10	6.8%
El PAP debe de realizarse cada 6 meses	82	55.4%	60	40.5%	6	4.1%
El PAP debe de realizarse cada año	128	79.0%	28	17.3%	6	3.7%
El PAP debe de realizarse cada 2 años	30	20.8%	110	76.4%	4	2.8%

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 5.C**  
**Conocimientos acerca de la preparación de la mujer para realizarse el Papanicolaou**  
**según opinión de las mujeres investigadas en el C/s masachapa.**  
**Junio- Julio 2009**

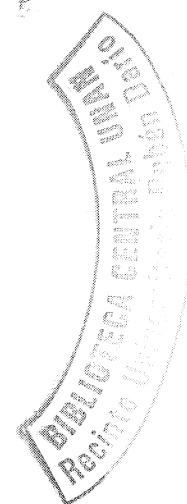
	Sí		No		No sé	
	No	%	No	%	No	%
La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP	24	13.5%	140	78.7%	14	7.9%
La mujer puede usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	14	8.0%	146	83.0%	16	9.1%
La mujer no debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP	44	24.7%	124	69.7%	10	5.6%
La mujer no debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP	44	24.4%	122	67.8%	14	7.8%
La mujer no debe usar medicamentos vaginales antes de hacerse el PAP	42	24.4%	120	69.8%	10	5.8%

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 5.D**  
**Conocimientos acerca de los riesgos para padecer cáncer cervicouterino según**  
**opinión de las mujeres en el C/s masachapa.**  
**Junio- Julio 2009**

	Sí		No		No sé	
	No	%	No	%	No	%
Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz	106	58.9%	52	28.9%	22	12.2%
Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz	110	61.8%	54	30.3%	14	7.9%
Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz	86	47.8%	76	42.2%	18	10.0%

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009



**CUADRO No. 6**  
**Características Demográficas y nivel de conocimientos que tienen las mujeres**  
**estudiadas acerca del Papanicolaou en el centro de salud de Masachapa.**  
**Junio-Julio 2009**

Características demográficas	CONOCIMIENTOS							
ESTADO CIVIL	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%
SOLTERA	36	20,0	14	8	4	2	54	30
CASADA	38	21,1	28	16	0	0	66	37
ACOMPañADA	28	15,6	26	14	6	3	60	33
TOTAL	102	56,7	68	38	10	6	180	100
OCUPACION	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%
AMA DE CASA	62	34,4	48	26,7	8	4,4	118	65,6
ESTUDIANTE	4	2,2	6	3,3	2	1,1	12	6,7
DESEMPLEADO	6	3,3	8	4,4	0	0,0	14	7,8
OTRA	30	16,7	6	3,3	0	0,0	36	20,0
TOTAL	102	56,7	68	37,8	10	5,6	180	100
RELIGION	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%
CATOLICA	38	21,1	16	8,9	0	0	54	30,0
EVANGELICA	48	26,7	48	26,7	8	4,4	104	57,8
OTRA	16	8,9	4	2,2	2	1,1	22	12,2
TOTAL	102	56,7	68	37,8	10	5,6	180	100
ESCOLARIDAD	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%	TOTAL	%
ANALFABETA	6	3,3	0	0,0	2	1,1	8	4,4
PRIMARIA	22	12,2	30	16,7	0	0,0	52	28,9
SECUNDARIA	50	27,8	32	17,8	8	4,4	90	50,0
UNIVERSIDAD	24	13,3	6	3,3	0	0,0	30	16,7
TOTAL	102	56,7	68	37,8	10	5,6	180	100

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009



### Cuadro No 7

Actitud hacia el examen de PAP que tienen las mujeres investigadas en el centro de salud de masachapa.

Junio-Julio 2009

	TA		A		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
El Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer	158	88.8%	20	11.2%	0	.0%	0	.0%	0	.0%
Yo no aceptaría tomarme la muestra del Papanicolaou	24	14.0%	12	7.0%	4	2.3%	28	16.3%	104	60.5%
Actualmente estoy dispuesta a tomarme la muestra del Papanicolaou	134	75.3%	14	7.9%	4	2.2%	16	9.0%	10	5.6%
No importa el sexo de la persona que me tomará la muestra para el examen	84	47.2%	14	7.9%	18	10.1%	30	16.9%	32	18.0%
La preocupación de realizarse el Papanicolaou es exclusivamente de la mujer	106	58.9%	18	10.0%	8	4.4%	20	11.1%	28	15.6%
La preocupación de realizarse el Papanicolaou debe de ser de la pareja	96	53.3%	18	10.0%	16	8.9%	24	13.3%	26	14.4%
La religión no influye en mi decisión de realizarme el PAP	114	64.0%	4	2.2%	10	5.6%	20	11.2%	30	16.9%
Entre mayor sea el nivel educativo de la mujer esta se realizará el examen con mayor facilidad	128	71.1%	14	7.8%	8	4.4%	16	8.9%	14	7.8%
Principalmente las personas de la ciudad deben de hacerse el PAP en comparación con las del campo	68	38.2%	2	1.1%	16	9.0%	16	9.0%	76	42.7%

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 7.A**

	TA		A		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
El compañero o la familia debe de influir en la decisión de la mujer para realizarse el PAP	60	33.7%	4	2.2%	8	4.5%	30	16.9%	78	42.7%
Sólo las mujeres con muchos compañeros sexuales deberán de realizarse el PAP	28	15.6%	10	5.6%	6	3.3%	26	14.4%	110	61.1%
El PAP debe hacerse únicamente cuando sea un requisito en la consulta	28	14.6%	12	6.7%	6	3.4%	42	23.6%	92	51.7%
El PAP no deben de realizárselo las mujeres que usan algún método anticonceptivo	22	12.4%	16	9.0%	4	2.2%	38	21.3%	98	55.1%
El PAP no debemos de realizarlo porque produce sangrado	6	3.3%	8	4.4%	10	5.6%	50	27.8%	106	58.9%
Todas las mujeres deben de realizárselo antes de tener un hijo	68	39.1%	40	23.0%	6	3.4%	12	6.9%	48	27.6%
Sólo las mujeres que tienen muchos hijos deben de realizarse el PAP	30	16.7%	12	6.7%	6	3.3%	34	18.9%	98	54.4%
Las mujeres embarazadas no debe de hacerse el PAP porque produce abortos	30	16.9%	8	4.5%	8	3.4%	46	25.8%	88	49.4%
El PAP es doloroso por eso no me lo hago	10	5.6%	8	4.4%	24	13.3%	32	17.8%	106	58.9%

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009



### CUADRO No. 8

**Características Demográficas y actitudes que tienen las mujeres estudiadas acerca del Papanicolaou en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, Masachapa Junio – Julio 2009**

Características Demográficas	ACTITUDES					
	Favorables		Desfavorables		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Estado Civil</b>						
Soltera	34	18,9	20	11,1	54	30,0
Casada	44	24,4	22	12,2	66	36,7
Acompañada	30	16,7	30	16,7	60	33,3
Total	108	60,0	72	40,0	180	100,0
Características Demográficas	ACTITUDES					
	Favorables		Desfavorables		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	4	2,2	8	4,4	12	6,7
Desempleada	7	3,9	7	3,9	14	7,8
Ama de Casa	66	36,7	52	28,9	118	65,6
Otra	31	17,2	5	2,8	36	20,0
Total	108	60,0	72	40,0	180	100,0
Características Demográficas	ACTITUDES					
	Favorables		Desfavorables		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Religión</b>						
Católica	42	23,3	12	6,7	54	30,0
Evangélica	52	28,9	54	30,0	106	58,9
Otra	14	7,8	6	3,3	20	11,1
Total	108	60,0	72	40,0	180	100,0
Características Demográficas	ACTITUDES					
	Favorables		Desfavorables		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	2	1,1	6	3,3	8	4,4
Primaria	26	14,4	26	14,4	52	28,9
Secundaria	60	33,3	30	16,7	90	50,0
Universidad	20	11,1	10	5,6	30	16,7
Total	108	60,0	72	40,0	180	100,0

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**CUADRO No. 9**  
**Nivel de Conocimientos y actitudes que tienen las mujeres estudiadas acerca**  
**del Papanicolaou, en el Centro de Salud Masachapa, Julio Buitrago Urroz,**  
**Municipio de Masachapa**  
**Junio – Julio 2009**

Nivel de Conocimientos	ACTITUDES					
	Favorables		Desfavorables		TOTAL	
	No.	%	No	%	No	%
Bueno	84	46,7	18	10,0	102	56,7
Regular	22	12,2	46	25,6	68	37,8
Malo	0	0,0	10	5,6	10	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>58,9</b>	<b>74</b>	<b>41,1</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No.10**  
**Características de las prácticas sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres**  
**investigadas en el C/s masachapa.**

**Junio- Julio 2009**

Características de las prácticas		Número	%
¿A qué edad te realizaste?	10 – 14	10	6.4
	15 – 19	132	84.6
	>20	38	9.0
¿Obtuviste los resultados del examen?	Sí	146	85.9
	No	34	14.1
¿Cuántos PAP te has realizado?	Uno	58	24.7
	Dos	20	12.3
	Mas de dos	100	61.7
	cinco	2	1.3
Con que frecuencia te has realizado el PAP?	Cada tres meses	2	1.4
	Cada seis mese	14	9.9
	Cada año	100	70.4
	cada dos años	64	18.3
Te harías en un futuro el examen de Papanicolaou?	Sí	162	93.1
	No	10	2.3
	No responde	8	4.6
Hace cuanto tiempo te hiciste el último PAP?	Menos de un año	76	48.7
	1 - 2 años	46	29.5
	3 ó más años	50	16.7
	No sé	8	5.1

Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 11.**  
**Razones por las cuales se ha realizado Papanicolaou que tienen las mujeres**  
**investigadas**  
**En el C/s masachapa.**  
**Junio- Julio 2009**

Razones de realización del PAP	No	%
Interés propio	8	4.4
Para proteger mi salud	52	28.9
Por orden médica	74	41.1
Por CPN	4	2.2
Por requisito	2	1.1
Para saber si tengo cáncer o infección vaginal	38	21.2
Otro	2	1.1

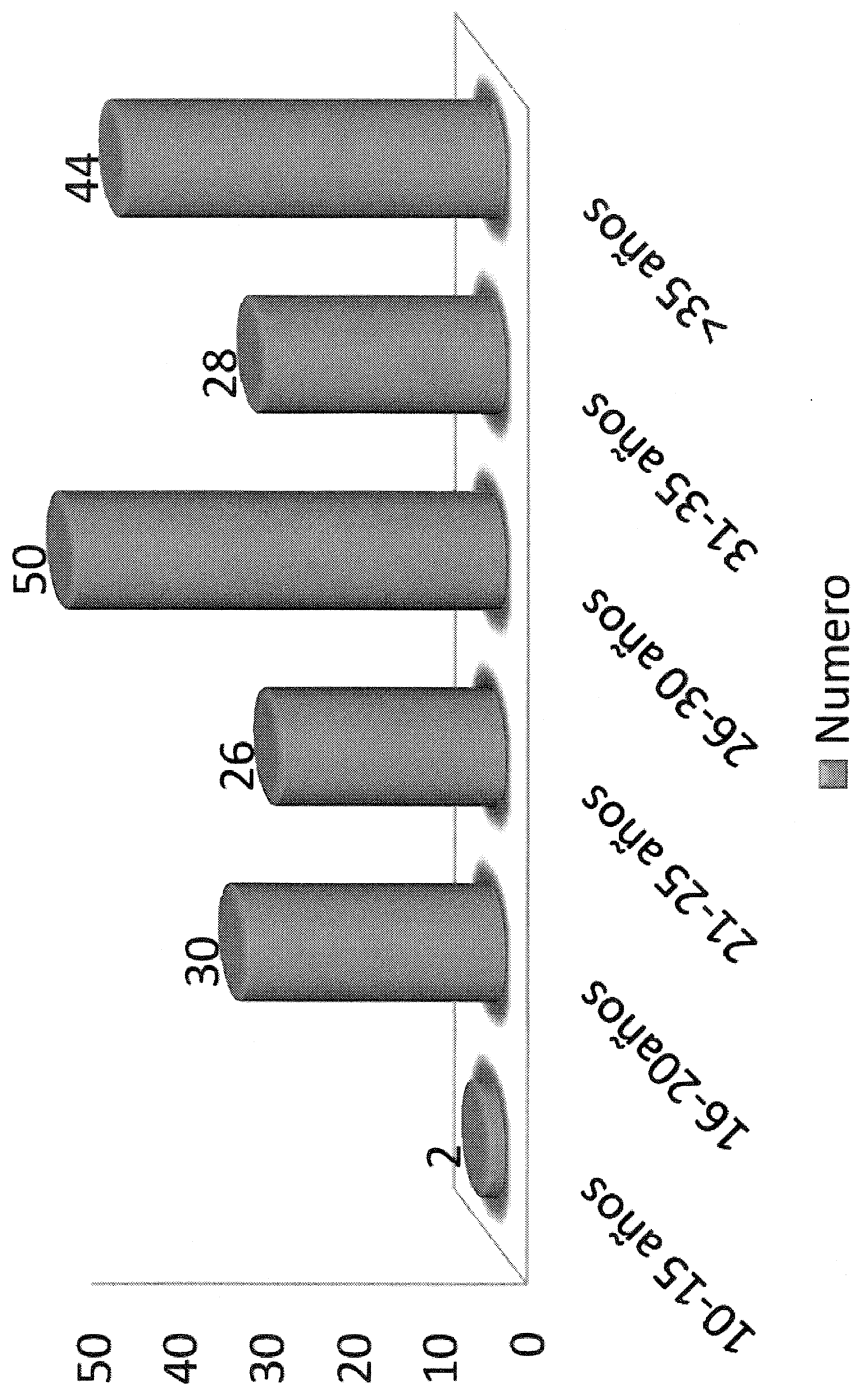
Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Cuadro No 12.**  
**Razones por las cuales no se han realizado Papanicolaou las mujeres**  
**investigadas en el C/s masachapa.**  
**Junio - Julio 2009**

	Número	%
Temor	28	15.6
Vergüenza	34	18.9
Falta de dinero	6	3.3
Falta de importancia	8	4.4
No dan resultados	14	7.7
Negativa del marido o compañero	6	3.3
Maltrato del marido	4	2.2
Por descuido	40	22.2
Tenía infección	2	1.1
Dolor	6	3.3
Falta de conocimiento	8	4.6
Lejanía de la unidad de salud	8	4.6
Falta de personal de salud femenino	10	5.5
No tiene relaciones sexuales	6	3.3
Estoy embarazada y produce abortos	0	0

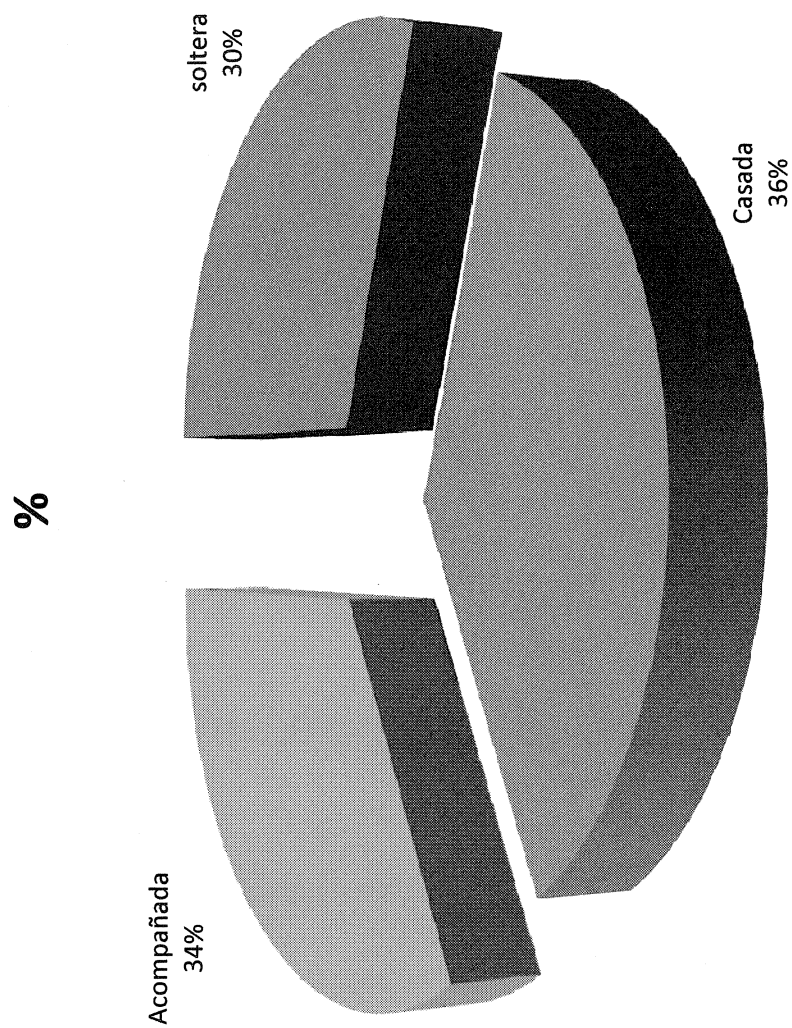
Fuente: Entrevista a mujeres del c/s masachapa Junio – Julio 2009

**Grafico 1: Características demográficas**  
**Edad**



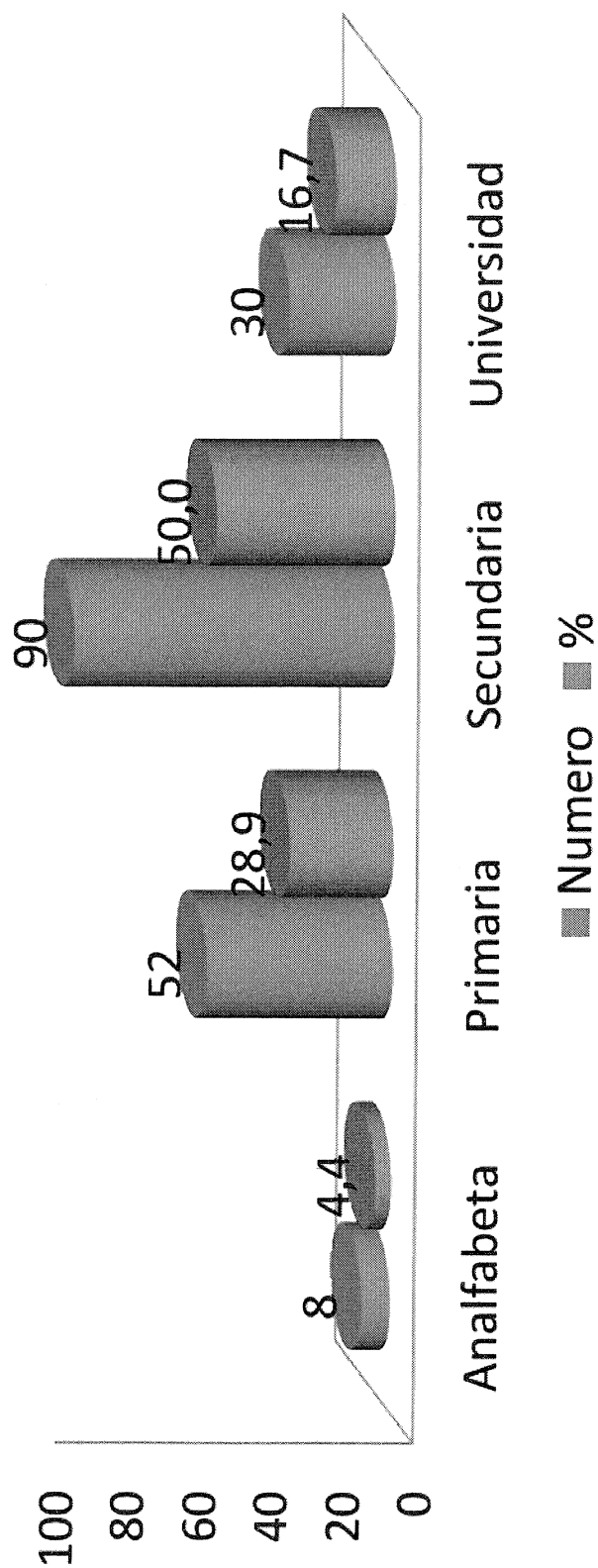
Fuente: Cuadro no. 1

**Grafico 2: Estado Civil de las mujeres estudiadas en el C/s Masachapa  
Junio-Julio 2009**



Fuente: Cuadro no. 1

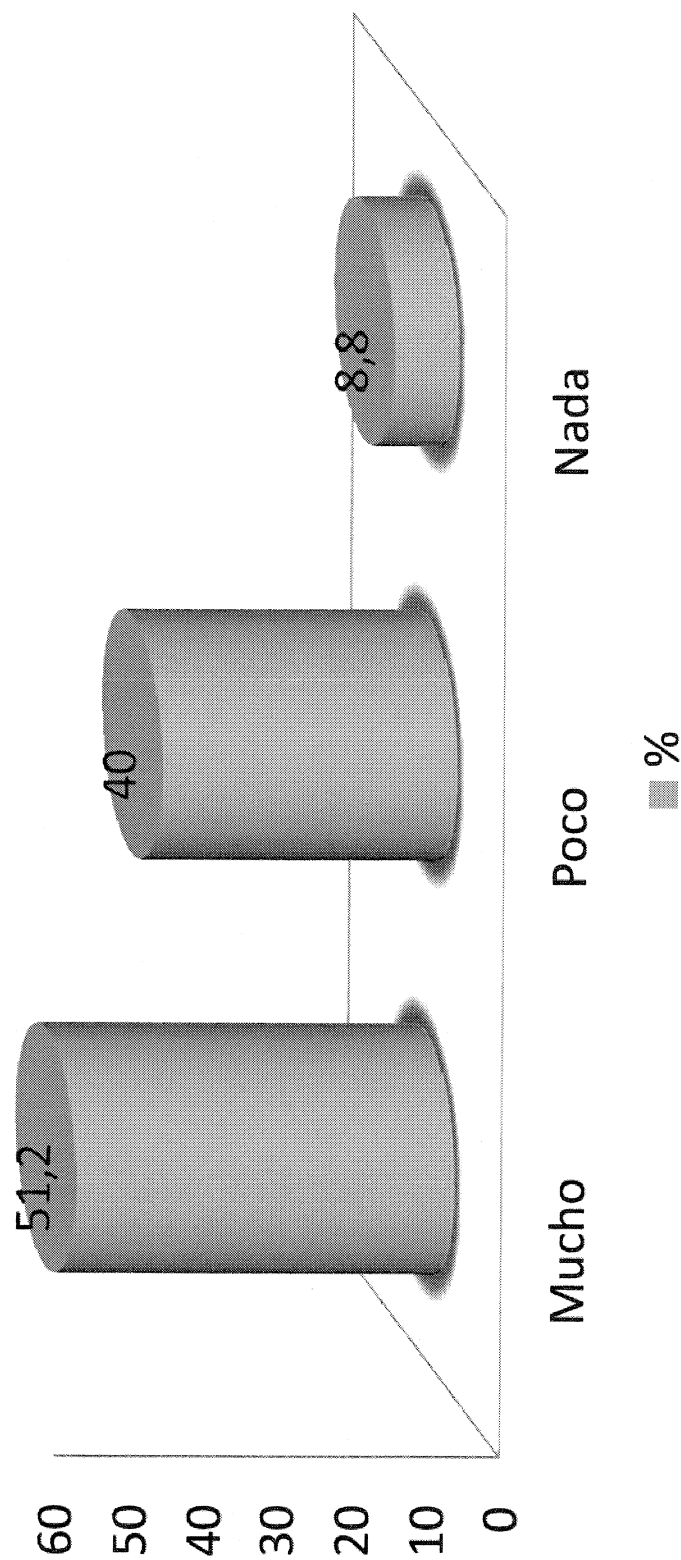
**Grafico No. 3 Escolaridad de las mujeres investigadas en el C/s masachapa**  
**Junio- Julio 2009**



Fuente: Cuadro no. 1

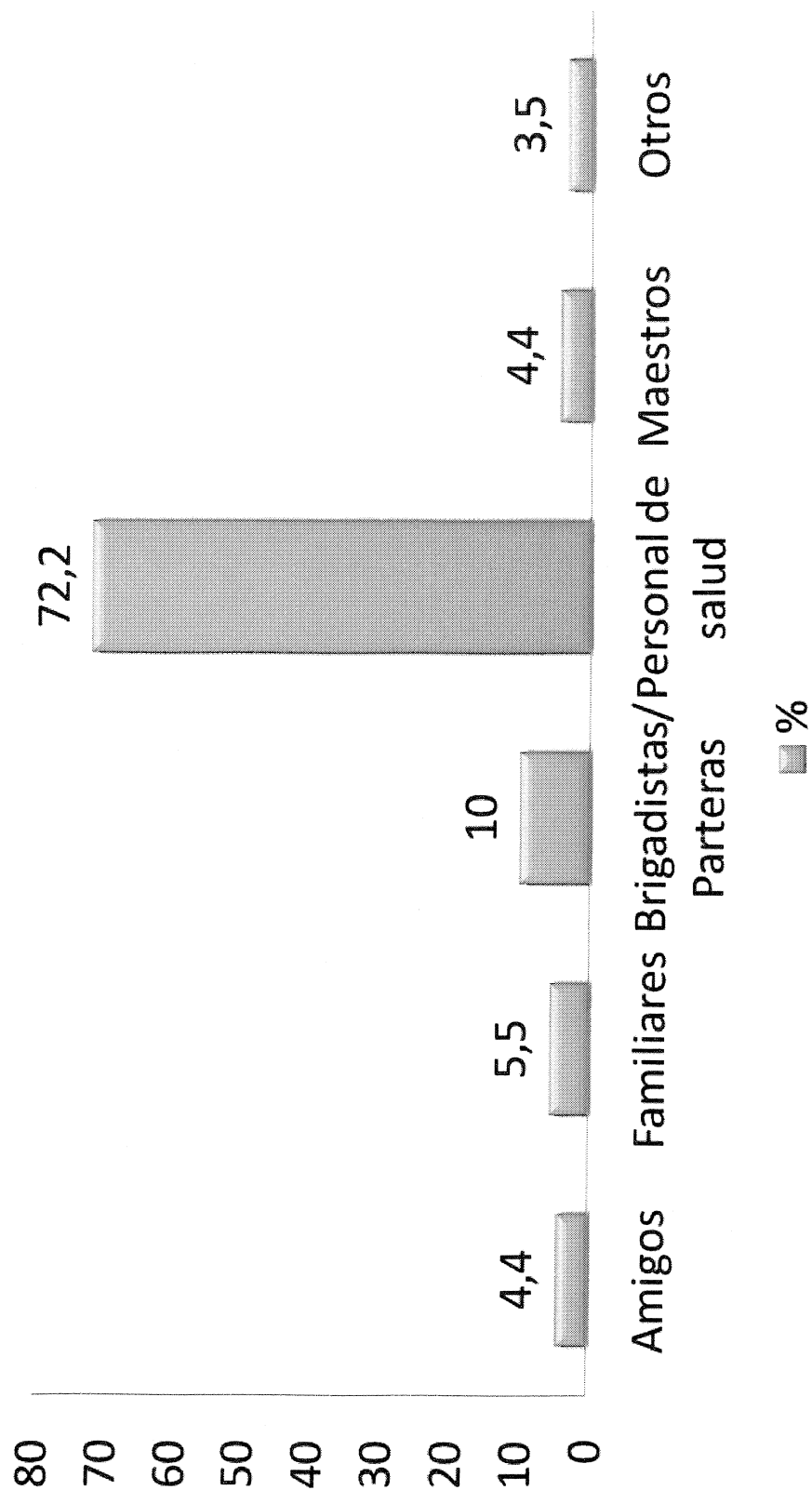


**Gráfico 4: Frecuencia de información dada a las mujeres investigadas sobre el Papanicolaou.**  
 Junio-Julio 2009



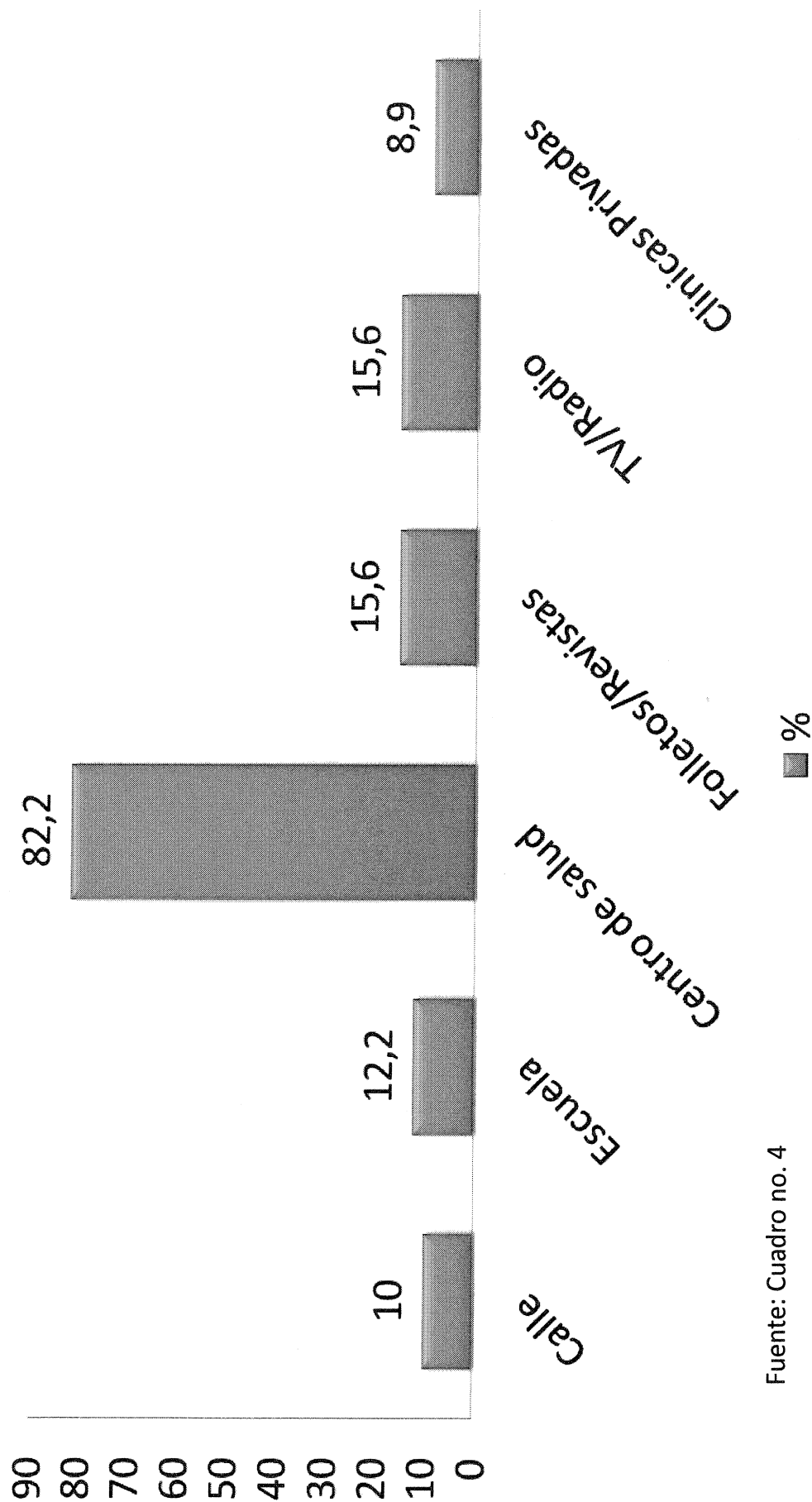
Fuente: Cuadro no. 3

**Grafico No.5 Características de la información brindada a las mujeres investigadas sobre el Papanicolaou en el C/s Masachapa**  
**Persona que dio la información**



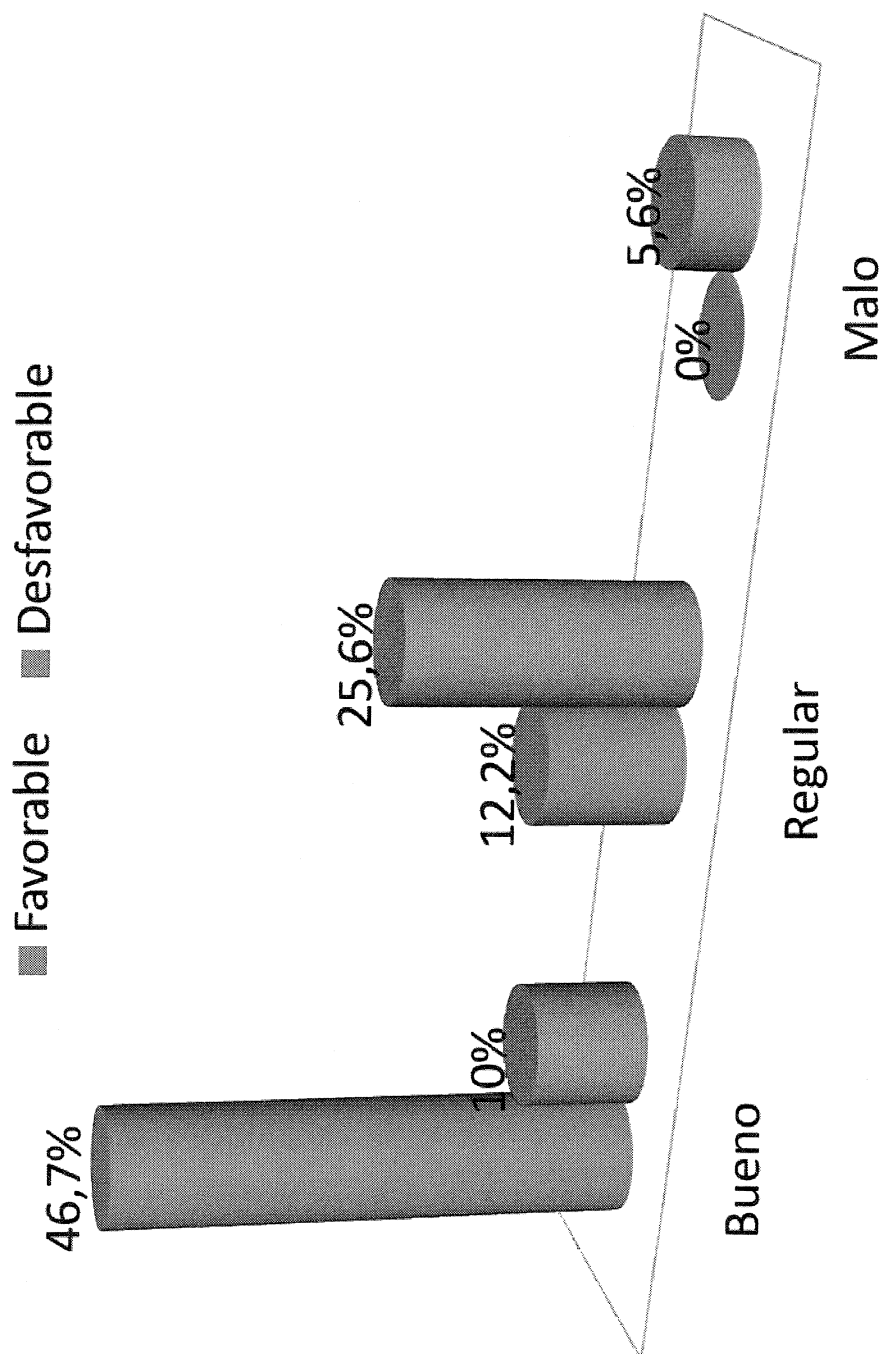
Fuente: Cuadro no. 4

**Grafico No. 6: Características de la información brindada a las mujeres investigadas sobre el PAP en el C/s**  
**Masachapa Junio-Julio 2009**  
**“Fuente de información.”**

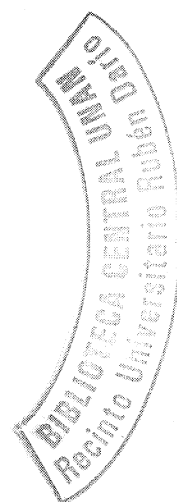


Fuente: Cuadro no. 4

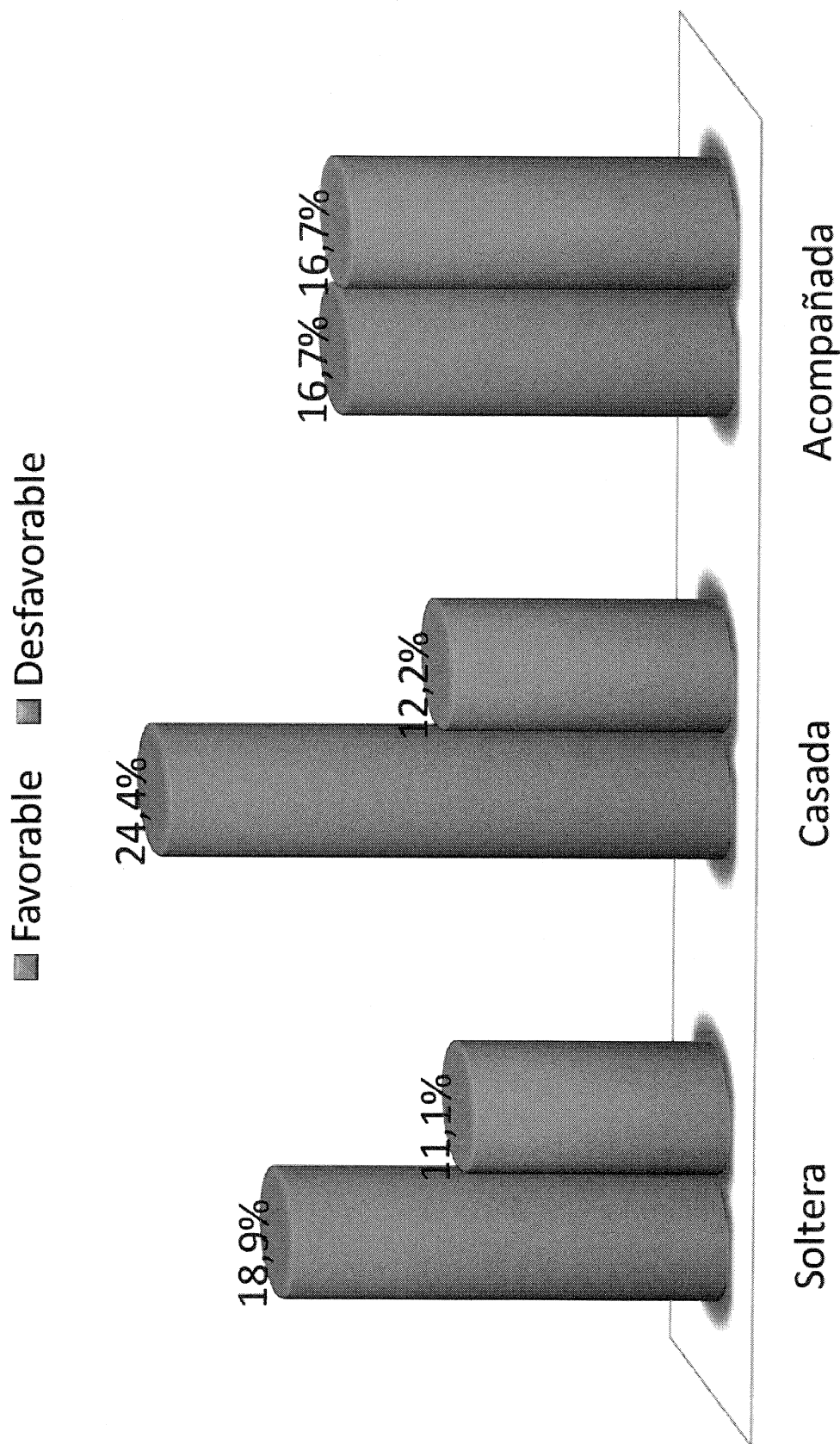
**Grafico No. 7: Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las mujeres estudiadas acerca del PAP.**  
 Junio – Julio 2009



Fuente: Cuadro no. 9

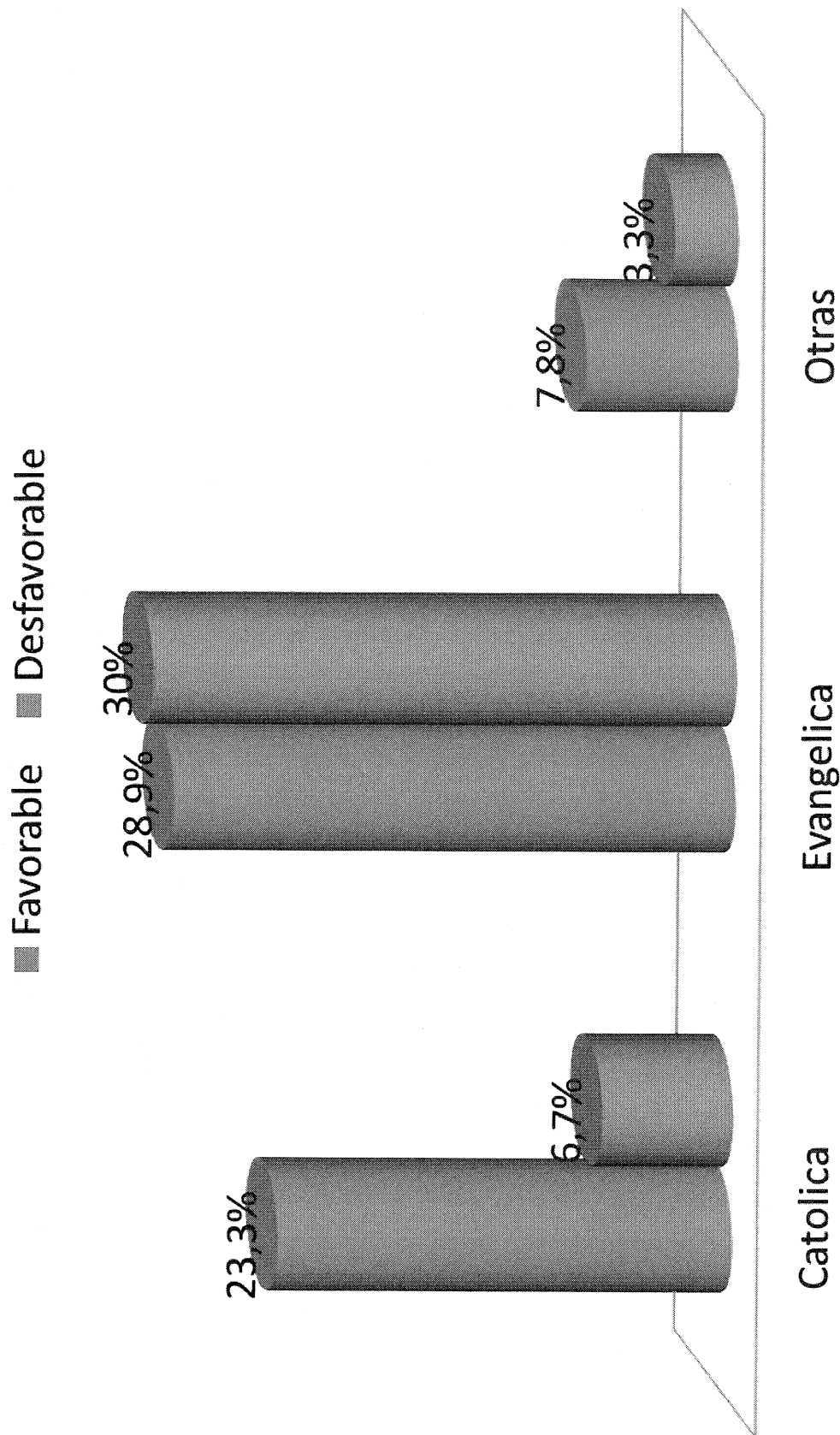


**Grafico 8: Características demográficas y actitudes que tienen las mujeres estudiadas acerca del PAP en el C/s Masachapa Junio-Julio 2009**



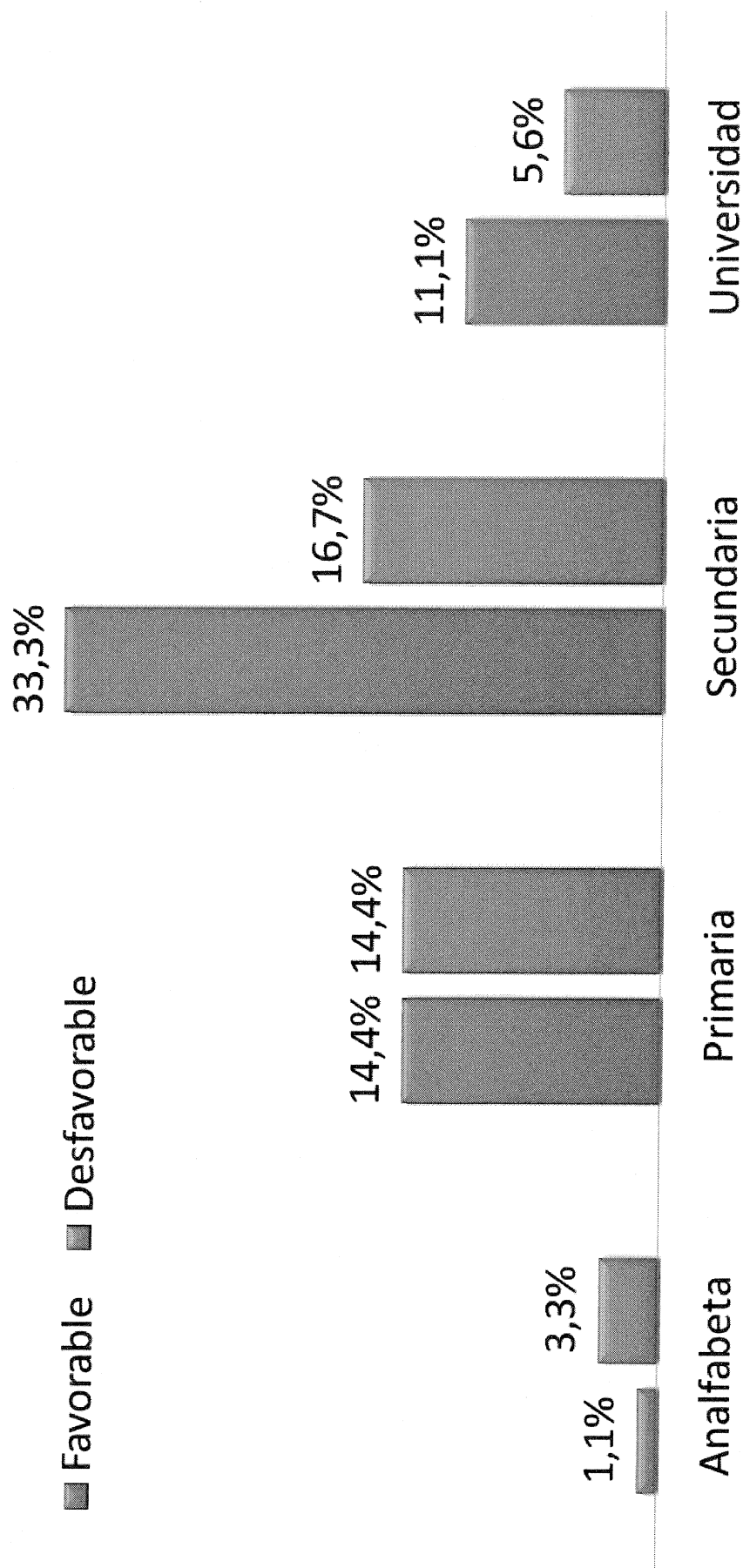
Fuente: Cuadro no. 8

**Grafico No. 9: Características Demográficas y actitudes que tienen las mujeres estudiadas acerca del Papanicolaou en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, Masachapa**  
 Junio – Julio 2009



Fuente: Cuadro no. 8

**Grafico No. 10: Características Demográficas y actitudes que tienen las mujeres estudiadas acerca del Papanicolaou en el Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, Masachapa**  
**Junio – Julio 2009**



Fuente: Cuadro no. 8